

Data: 27/04/2017

RT – 18/2017

Solicitante: Juiza Mariana de Lima Andrade

3ª Unidade Jurisdicional do Juizado Especial Cível

Número do processo: 90082497620178130024

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Réu: UNIMED BH

TEMA: Mastopexia, dermolipectomia de braços e crural após cirurgia bariátrica

Sumário

1.Demanda 2

2.Contexto 2

3.Pergunta estruturada 2

4.Descrição da tecnologia solicitada 3

5. Revisão da literatura 4

6. Disponibilidade na ANS/SUS 7

7. Recomendação 7

Referências 8

1. Demanda

Pelo presente, extraído dos autos em epígrafe, solicito a V.Sa. o parecer técnico do NATS, Núcleo de avaliação de Saúde UFMG, para verificar a viabilidade dos procedimentos cirúrgicos solicitados pela autora.

Atenciosamente,

Juiza de Direito Mariana de Lima Andrade.

Relatórios Médicos anexados

Dr. Olavo de Resende Barros Junior – dermatologista

Dra Rejane Cristina Moreira Maia – cirurgiã plástica

2. Contexto

SOBRE A DOENÇA¹⁻³

A cirurgia bariátrica ocasiona importante perda de peso, possibilitando a resolução de vários problemas de saúde associados à obesidade: diabetes, hipertensão, problemas musculoesqueléticos. Além disso, pode melhorar a autoestima e dificuldades psicossociais.

A perda média de peso após a cirurgia bariátrica em um a dois anos é de aproximadamente 30%, correspondendo de forma geral a 35 a 45 kg.

A pele, sob tensão durante muitos anos, tem elasticidade reduzida e a perda maciça de peso é frequentemente acompanhada a um excesso de pele, que pode levar a dificuldades físicas e baixa de auto-estima.

3. Pergunta estruturada

P – paciente submetida a cirurgia bariátrica há dois anos, com perda de 52 kg

I – mastopexia com colocação de prótese, dermolipectomia de braços e crural.

C – nenhum procedimento cirúrgico.

O – melhor resultado estético, melhor qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada

Sobre o procedimento mastopexia

A mastopexia é uma cirurgia estética das mamas, que remodela a mama retirando a flacidez e reposicionando a aréola. Em pacientes com grande perda de peso, para melhor resultado estético, pode ser necessário associar a colocação de prótese para refazer o volume da mama.⁴

Sobre o procedimento dermolipectomia

A dermolipectomia é a ressecção do excesso de pele do corpo. Apesar de melhorar o aspecto estético, tem a desvantagem de deixar grandes cicatrizes. Em aproximadamente 24% dos casos há necessidade de refazer a cirurgia para corrigir “defeitos” da cirurgia anterior. Não é um procedimento isento de risco, sendo relatados no pós-operatório: hemorragia, linforrécia, infecção, necrose da pele, acidentes tromboembólicos, deiscência e atraso na cicatrização da ferida operatória.⁵

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	Breast reconstruction	9	1
Dynamed	Bariatric surgery	67	0
PubMed	"body-contouring surgery" AND "massive weight loss" ("mammoplasty"[MeSH Terms] OR "mammoplasty"[All Fields] OR ("breast"[All Fields] AND "reconstruction"[All Fields]) OR "breast reconstruction"[All Fields]) AND bariatric[All Fields] AND ("surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "procedures"[All Fields] AND "operative"[All Fields]) OR "operative surgical procedures"[All Fields] OR "surg"[All Fields])	79 53	5
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	Bariatric surgery	28	0
<i>Conitec</i>	Cirurgia plástica pós bariátrica	0	0

Um estudo analisou série de 96 pacientes submetidos a braquioplastia, não especificamente após cirurgia bariátrica. Ocorreram grandes complicações em 17,7% dos casos e complicações pequenas em 44,8%, com taxa total de complicações de 62,5%. As complicações mais comuns foram quelóides (24%) e infecção (14,6 %). A taxa total de revisão foi de 22,9 %, principalmente por assimetria (40,9 %) e quelóides (36,4 %). Os pacientes após cirurgia bariátrica apresentaram risco aumentado de complicações graves ($p = 0,02$). Os autores concluíram que braquioplastia é associada a taxas altas de revisão e complicações, principalmente após cirurgia bariátrica.⁶

Uma revisão sobre as complicações da cruroplastia para correção de deformidades de membros após cirurgia bariátrica ou por idade incluiu 16 estudos (n=447) de baixa qualidade: relatos de casos e séries de casos. Foram relatadas complicações em 191 pacientes (42,72%). A complicação mais frequente foi deiscência de sutura (18,34%) e seroma (8,05%). Não foram relatadas complicações maiores. Complicações menores ocorreram em alta percentagem de pacientes, independente da técnica cirúrgica.⁷

Um estudo recente sobre as características psiquiátricas do paciente com perda de peso maciça avaliou os motivos que levam à procura da cirurgia plástica após perda de peso maciça. Os autores relataram que alguns pacientes que procuram a cirurgia plástica após a cirurgia bariátrica podem ser classificados como pacientes com transtorno corporal dismórfico, e estes pacientes não apresentam melhora dos sintomas após a cirurgia de contorno corporal. Muitas vezes, permanecem insatisfeitos mesmo quando o cirurgião considera o resultado satisfatório. A expectativa do paciente em relação ao resultado cirúrgico nem sempre é real. Muitas vezes o paciente incorretamente espera que a cirurgia de contorno corporal transforme seu corpo totalmente, fazendo seus corpos comparáveis a de pacientes que nunca tiveram perda ponderal maciça. Outros não entendem que a cirurgia de contorno corporal deixa cicatrizes grandes e visíveis, irregularidades da pele e irregularidades da forma corporal, longe de um “corpo perfeito”. Os pacientes devem entender que podem ser necessários múltiplos estágios cirúrgicos acompanhados de risco, tempo de recuperação além de caros. O paciente precisa expor as expectativas do resultado cirúrgico em relação à sua vida sexual e afetiva, uma vez que os estudos mostraram que não houve melhora na vida sexual após a cirurgia, e um casamento com problemas pode não melhorar após cirurgia de contorno corporal.⁸

Um estudo com a finalidade de avaliar as questões do contorno corporal após perda maciça de peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica incluiu 284 pacientes. O estudo mostrou que apenas 11,6% dos pacientes após cirurgia bariátrica optaram por cirurgia plástica. Apenas 25,5% informaram que haviam sido orientados pelo cirurgião bariátrico a respeito das consequências no contorno corporal após a perda de peso.⁹

Um estudo recente acompanhou 145 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica por 18 meses avaliando o excesso de pele e a satisfação com o próprio corpo. Embora tenha ocorrido grande melhora no escore de saúde física em 18 meses após grande perda de peso, não houve melhora significativa no escore de saúde mental. A avaliação objetiva da medida de excesso de pele apresentou correlação pequena ou baixa com a experiência subjetiva dos pacientes. Houve também uma importante discordância entre a medida objetiva do excesso de pele e o desconforto causado pelo excesso de pele. Os autores sugeriram a necessidade de discutir com o paciente antes da cirurgia bariátrica a ocorrência de alterações importantes da imagem corporal após a perda de peso.¹⁰

Em estudo de Giordano e colaboradores foram avaliados 360 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, dos quais 80% estavam insatisfeitos com a imagem corporal. Apenas 20% se submeteram a cirurgia para correção do contorno do corpo, em muitos casos pela ausência de cobertura pelos planos de saúde. Mas mesmo em países onde há cobertura total para realização dos procedimentos estéticos pós-bariátrica, a maioria dos pacientes se recusa a fazê-los. Em análise multivariada, os autores identificaram sexo feminino, idade jovem, quantidade de perda de peso e IMC como fatores favoráveis à realização de cirurgias de contorno do corpo.¹¹

Uma metanálise recente observou 60 a 80% de risco maior de desenvolver complicações na cirurgia de contorno do corpo após cirurgia bariátrica quando comparado ao risco da mesma cirurgia realizada após perda de peso através de dieta.¹²

Um estudo comparou pacientes submetidos a cirurgia bariátrica muito insatisfeitos com seu corpo, distribuídos em pacientes submetidos a cirurgia plástica e não submetidos a cirurgia plástica. O grupo que foi submetido a cirurgias de contorno do corpo estavam menos insatisfeitos que os que não se submeteram, embora possa persistir insatisfação mesmo após a cirurgia de correção corporal.¹³

Um estudo avaliou a cirurgia estética após cirurgia bariátrica e os autores citaram que os riscos são comuns após cirurgia de contorno corporal e são relacionados tanto à quantidade de perda de peso quanto ao IMC pré operatório. Os autores enfatizaram a importância de conscientizar os

pacientes antes da realização do procedimento a respeito das alterações da imagem corporal que acompanham a perda maciça de peso. Quando o paciente é bem orientado, aceita melhor os resultados e tem maior possibilidade de satisfação.¹

6. Disponibilidade na ANS

Os procedimentos de mamoplastia e mastopexia não tem cobertura obrigatória pelo rol da ANS, conforme descrito na resolução 338/13, artigo 19:

“ II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.”^a

A dermolipectomia tem cobertura específica no Rol da ANS:¹⁴

- Para que o procedimento “DERMOLIPECTOMIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)” tenha cobertura obrigatória assegurada pelos planos privados de assistência à saúde é necessário que as condições estipuladas em sua Diretriz de Utilização (DUT) vigente através da RN 338/2013, abaixo descrita, sejam cumpridas;

1. Cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc.

Considerações e recomendação

Trata-se de paciente requerendo procedimentos estéticos, não isentos de risco, após perda de peso, devido à cirurgia bariátrica.

^aANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2015. <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/participacao-da-sociedade/2937-ans-prorroga-consulta-publica-do-rol>.

Não são procedimentos de urgência.

Os procedimentos não têm cobertura obrigatória segundo a ANS.

Referências

1. Herman CK, Hoschander AS, Wong A. Post-Bariatric Body Contouring. *Aesthetic Surg J*. 2015;35(6):672-687. doi:10.1093/asj/sjv008.
2. Sioka E, Tzovaras G, Katsogridaki G, et al. Desire for Body Contouring Surgery After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. *Aesthetic Plast Surg*. 2015;39(6):978-984. doi:10.1007/s00266-015-0561-1.
3. Tremp M, Delko T, Kraljević M, et al. Outcome in body-contouring surgery after massive weight loss: A prospective matched single-blind study. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg*. 2015;68(10):1410-1416. doi:10.1016/j.bjps.2015.05.035.
4. van der Beek ESJ, Verveld CJ, van Ramshorst B, Kon M, Mink van der Molen AB. Classification of contour deformities after massive weight loss: the applicability of the Pittsburgh Rating Scale in The Netherlands. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2013;66(8):1039-1044. doi:10.1016/j.bjps.2013.04.003.
5. Chaouat M, Levan P, Lalanne B, Buisson T, Nicolau P, Mimoun M. Abdominal dermolipectomies: early postoperative complications and long-term unfavorable results. *Plast Reconstr Surg*. 2000;106(7):1614-8-23. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11129195>.
6. Zomerlei TA, Neaman KC, Armstrong SD, et al. Brachioplasty Outcomes. *Plast Reconstr Surg*. 2013;131(4):883-889. doi:10.1097/PRS.0b013e3182827726.
7. Sisti A, Cuomo R, Zerini I, et al. Complications associated with medial thigh lift: A comprehensive literature review. *J Cutan Aesthet Surg*. 2015;8(4):191. doi:10.4103/0974-2077.172189.
8. Sarwer DB, Fabricatore AN. Psychiatric Considerations of the Massive Weight Loss Patient.

Clin Plast Surg. 2008;35(1):1-10. doi:10.1016/j.cps.2007.08.006.

9. Reiffel AJ, Jimenez N, Burrell WA, et al. Body Contouring After Bariatric Surgery. *Ann Plast Surg.* 2012;1. doi:10.1097/SAP.0b013e318236ba85.
10. Biörserud C, Olbers T, Staalesen T, Elander A, Olsén MF. Understanding excess skin in postbariatric patients: objective measurements and subjective experiences. *Surg Obes Relat Dis.* 2016;12(7):1410-1417. doi:10.1016/j.soard.2016.01.033.
11. Giordano S, Victorzon M, Stormi T, Suominen E. Desire for body contouring surgery after bariatric surgery: do body mass index and weight loss matter? *Aesthet Surg J.* 2014;34(1):96-105. doi:10.1177/1090820X13515701.
12. Hasanbegovic E, Sørensen JA. Complications following body contouring surgery after massive weight loss: a meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2014;67(3):295-301. doi:10.1016/j.bjps.2013.10.031.
13. de Zwaan M, Georgiadou E, Stroh CE, et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. *Front Psychol.* 2014;5:1310. doi:10.3389/fpsyg.2014.01310.
14. ANS Dermolipectomia. Diretriz de utilização. ANS. 2016. http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/rol2016_diretrizes_utilizacao.pdf.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al