

Data: 31/07/2017

RT– 54/2017

Solicitante: Juiz Jefferson Keiji Saruhashi

1ª Unidade Jurisdicional do Juizado Especial de Consumo Belo

Horizonte

Número do processo: 9055434.13.2017.813.0024

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Ré: UNIMED BH

TEMA: Dermolipectomia e Mastopexia com colocação de prótese

Sumário

1. Demanda	2
2. Contexto	3
3. Pergunta estruturada	4
4. Descrição da tecnologia solicitada	4
5. Revisão da literatura.....	5
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	7
7. Recomendação	8
Referências.....	8

1.Demanda

PROMOVENTE(S):

MARIANA VALERIA AMORIM DA PAZ

PROMOVIDO(S):

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

V i s t o s .

Remeto os autos à Secretaria para enviar ofício ao NATS (NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE) para que, no prazo de cinco dias, forneça informações acerca do procedimento requerido pela autora, a fim de auxiliar o juízo quanto ao pedido de tutela de urgência, conforme formulado em evento inicial.

Após, conclusos para urgência.

Cumpra-se.

BELO HORIZONTE, 26 de Julho de 2017

JEFFERSON KEIJI SARUHASHI

Documento assinado eletronicamente pelo(a) juiz(iza)

Relatório Médico

[REDACTED]

RELATÓRIO

PACIENTE [REDACTED] COM RELATO DE TER SIDO SUBMETIDA A CIRURGIA BARIÁTRICA EM 2014, EVOLUINDO COM GRANDE PERDA PONDERAL (41KG), APRESENTANDO LIPODISTROFIA ABDOMINAL ACENTUADA COM ABDOMEN EM AVENTAL. TAMBÉM APRESENTA LIPODISTROFIA ACENTUADA DE COXAS COM QUEIXA DE ATRITO ENTRE OS DOIS LADOS E DERMATITE DE REPETIÇÃO. PRESENTA ESVAZIAMENTO MAMÁRIO COM PTOSE GRAU III. DO PONTO DE VISTA DA CIRURGIA PLÁSTICA INDICAMOS DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL PARA CORREÇÃO DE ABDOMEN EM AVENTAL, COM CORREÇÃO DE DIASTASE DE RETOS ABDOMINIAIS, MASTOPEXIA COM PRÓTESE DE SILICONE, E DERMOLIPECTOMIA DE COXAS.

BELO HORIZONTE 16/03/2017

Dr. Breno Monteiro Massahud
CRM 41190
CONTROLE 7807846

Dr. Breno Monteiro Massahud
CRM 41190
CONTROLE 7807846

DERMATOLOGIA
 CRMG 23.659

RELATÓRIO MÉDICO

Relato para fins
 legais que a Hte
 apresenta excesso
 de pele em áreas de
 dobras que tem favore-
 cido intertrigo de
 repetição em região
 base coxas, mma-
 ma e abdome.
 Há a indicação de

Rua dos Otoni, 909/808 - Santa Efigênia - Belo Horizonte/MG - Fone: (31) 3213-2200

cirurgia corretiva, em
 virtude do excesso de
 dobras, tem sido o prin-
 cipal motivo de perda de peso
 por cirurgia bariá-
 trica.

A cirurgia não é
 necessária porque tem
 grande risco, como
 bromidrose e
 dermatite entre áreas
 de dobra recorrente.

grato,
 B. HC,
 10/05/17

RECEITUÁRIO

Relevo Ate

10/05/17

ccop

Clinica Endogastroh
 Cirurgia - Endoscopia - Endoscopia

At: Cecília Patrícia,

Realiza a cirurgia bariátrica
 para o Sr. [redacted]
 Realizada à BYPASS Gástrico em 22.7.14.
 Medula por sólido (77kg).

Atenciosamente,

27.7.17

Dr. Alécio Cardoso Júnior
 Clínica Cirúrgica | Gastroenterologia
 Cirurgia Bariátrica
 Médico em Medicina - UFMG
 CRM-MG 31.215
 Curriculum: <http://nats.ufmg.br/5112472754877872>

Av. Bernardo Monteiro, 890, sala 1.001, Santa Efigênia - Belo Horizonte - MG - CEP 31.130-281
 (31) 3222-6422 | (31) 3222-4888 | (31) 3222-2200

Dr. TULA C. VIGIL VERÁSTEGUI
 www.plasticatulavigil.com.br

Para [redacted]

Exame a partir da história
 de 10 anos de história de
 obesidade. Tratamento de
 flacidez abdominal,
 na coxa e de coxa.

Apresenta flacidez de
 coxa, abdome e
 coxa. Estava indicado:
 ressecção de
 gordura + descolagem
 abdominal e
 de coxa.

008-41-3220-7
 Rua dos Otoni, 909, sala 1801
 Santa Efigênia - BH / MG
 3271-5547

2.Contexto

SOBRE A DOENÇA^{1,2,3,4}

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, não esperado pelo paciente, que pode levar a dificuldades físicas e baixa de auto-estima.

3. Pergunta estruturada

P – paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica há dois anos com perda de 50 kg

I – dermolipectomia e mastopexia com colocação de prótese.

C – nenhum procedimento

O – melhor resultado estético, melhor qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada

Sobre o procedimento mastopexia⁵

A mamoplastia é uma cirurgia plástica de mamas. Em pacientes previamente submetidos a cirurgia bariátrica, seu objetivo é a remoção do excesso de pele e readequação do volume mamário, que fica na maioria das vezes bastante reduzido após o emagrecimento acentuado. Corrige-se assim a flacidez e ptose das mamas.

Em pacientes com grande perda de peso, pode ser necessário associar a colocação de prótese para refazer o volume da mama, conseguindo melhor resultado estético.

Sobre o procedimento dermolipectomia

A dermolipectomia é a ressecção do excesso de pele do corpo. 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. Em até 24% dos casos pode ser necessária uma nova cirurgia para corrigir “defeitos” da cirurgia anterior.^{6,7}

A dermolipectomia é considerada um procedimento estritamente estético e não tem cobertura nos sistemas de saúde públicos como os da Inglaterra, Austrália e Canadá.

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	"plastic surgery"[All Fields] AND bariatric[All Fields]	236	4
<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

Ainda não existe um consenso quanto às consequências de cunho psiquiátrico e psicológico da não retirada do excesso de pele das regiões da mama.

Biörserud e colaboradores publicaram recentemente estudo que 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.⁸

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.⁹

Hasanbegovic e Sorensen publicaram metanálise que incluiu sete estudos de séries de casos: duas séries prospectivas e cinco séries retrospectivas.

O RR de desenvolver complicações após cirurgia de contorno corporal em pacientes pós-bariátrica e não pós-bariátrica foi 1,60 (IC 95% 1,30 a 1,96; $P < 0,00001$; I² Z 48%).

Ou seja, houve 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.¹⁰

O estudo de deZwaan comparou três grupos de pacientes

1) pacientes antes da cirurgia bariátrica ($n=79$), 2) pacientes após cirurgia bariátrica não submetidos a cirurgia plástica ($n=252$), 3) pacientes após cirurgia bariátrica submetidos a cirurgia plástica ($n=62$). Foram avaliados os desfechos satisfação com o corpo, qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão. As taxas de depressão foram 71,8% no grupo pré- bariátrica ($n = 56$), 30,8% no grupo pós-bariátrica não submetido a cirurgia plástica ($n = 77$), e 27,4% no grupo submetido a cirurgia plástica ($n = 17$) ($\chi^2 = 46,011$, $df = 2$, $p < 0,001$). Dos 55 pacientes submetidos a abdominoplastia, 51 (92,7%) estavam muito insatisfeitos com o abdome. Após a cirurgia plástica, 15 (27,2%) continuava muito insatisfeitos. Em pacientes submetidos a coxoplastia, 40% persistiram muito insatisfeitos após a cirurgia plástica. Em pacientes submetidos a mamoplastia, todos estavam satisfeitos após 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.¹¹

Herman e colaboradores publicaram um estudo avaliando a cirurgia plástica após cirurgia bariátrica e 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. Quando o paciente é bem orientado, aceita melhor os resultados e tem maior possibilidade de satisfação.¹

Sisti A e colaboradores publicaram revisão sobre as complicações da coxoplastia para correção de deformidades de mmii após cirurgia bariátrica ou por idade. Foram incluídos 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.¹²

6. Disponibilidade na ANS/SUS

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

Segundo resolução normativa da ANS, número 338 de 02/01/2014^b, os planos de saúde têm obrigação de oferecer a dermolipectomia para os seus clientes em caso de: *“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*

^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>.

^bhttp://www.ans.gov.br/images/stories/Anexos_I_e_II_da_RN_349.pdf

mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc.”

O procedimento de dermolipectomia de mmii não tem cobertura obrigatória no Rol da ANS.

7. Recomendação

- A dermolipectomia abdominal tem cobertura pelo rol da ANS.
- A mastopexia e a dermolipectomia de mmii não têm cobertura pelo Rol da ANS.
- Os procedimentos de mastopexia e a dermolipectomia de mmii são considerados estéticos, não isentos de risco e não têm indicação para proteção á saúde.
- Não são procedimentos de caráter urgente.

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. Gunnarson GL, Frøyen JK, Sandbu R, Thomsen JB, Hjelmesæth J. Plastic surgery after bariatric surgery. *Tidsskr den Nor lægeforening Tidsskr Prakt Med ny række.* 2015;135(11):1044-1049. doi:10.4045/tidsskr.14.0814.
5. 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.
6. 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>.

7. Stewart KJ, Stewart DA, Coghlan B, Harrison DH, Jones BM, Waterhouse N. Complications of 278 consecutive abdominoplasties. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59(11):1152-1155. doi:10.1016/j.bjps.2005.12.060.
8. Biorserud 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al