Nota Técnica 341659

Data de conclusão: 14/05/2025 14:47:32

Paciente

Idade: 58 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Curitiba/PR

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: EVERTON CALAMUCCI JUNIOR

Número OAB: 113732N-PR

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 4 JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA DE CURITIBA

Tecnologia 341659

CID: K40 - Hérnia inguinal

Diagnóstico: Hérnia inguinal

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Mov 1.5: encaminhamento de jun/24 para investigar nefrolitíase
Mov 1.7: laudo de tac de 08/07/24 mostrando hérnia inguinal direita
Mov 1.8: encaminhamento de jul/24 para cirurgia geral por hérnia inguinal direita, consulta agendada para 16/08/24
Mov 18.2: prontuário da SMS Curitiba, última consulta em mar/25 para solicitar atestado
Mov 18.19: relatório médico de abr/25, de serviço privado, referindo indicação cirúrgica

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0407040137 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0407040137 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: A tabela SIGTAP contém os seguintes procedimentos que podem ser realizados para tratamento de hérnia inguinal:
04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
04.07.04.013-7 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA
04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0407040137 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0407040137 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Doença:

A hérnia inguinal é uma protrusão do conteúdo intra-abdominal por um ponto de fraqueza no canal inguinal, sendo a forma mais comum de hérnia da parede abdominal. Representa cerca de 75% de todas as hérnias abdominais e afeta predominantemente o sexo masculino, com uma incidência estimada em 27% ao longo da vida em homens e 3% em mulheres. A etiologia das hérnias inguinais pode ser congênita ou adquirida. A forma congênita, mais frequente em crianças, decorre da falha no fechamento do processo vaginal peritoneal, o que resulta em uma hérnia inguinal indireta. Já nas formas adquiridas, comuns em adultos, o enfraquecimento da musculatura abdominal e fatores de aumento da pressão intra-abdominal, como obesidade, tosse crônica, constipação, esforços repetitivos e envelhecimento, desempenham papel importante.

As hérnias inguinais são classificadas em diretas e indiretas, de acordo com a sua relação com os vasos epigástricos inferiores. A hérnia indireta atravessa o anel inguinal interno e segue o trajeto do canal inguinal, podendo atingir o escroto. É mais comum em indivíduos jovens e tem origem frequentemente congênita. Já a hérnia direta ocorre medialmente aos vasos epigástricos, por uma área de fraqueza na parede posterior do canal inguinal, chamada triângulo de Hesselbach, sendo mais frequente em homens adultos, especialmente idosos.

Clinicamente, a hérnia inguinal se manifesta como uma tumefação na região inguinal, que pode ser intermitente ou permanente, associada ou não a dor local. Em geral, a tumoração aumenta com o esforço físico e diminui ou desaparece em repouso. O diagnóstico é essencialmente clínico, mas em casos duvidosos pode-se lançar mão de exames complementares, como a ultrassonografia, a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética.

A principal complicação das hérnias inguinais é o encarceramento, em que o conteúdo herniário não pode ser reduzido, com risco de estrangulamento vascular subsequente e necrose do conteúdo intestinal. Essa situação configura uma emergência cirúrgica. Por essa razão, mesmo as hérnias assintomáticas podem ser indicadas para correção cirúrgica eletiva, especialmente em indivíduos com expectativa de vida longa e risco operatório aceitável.

O tratamento é cirúrgico e pode ser realizado por técnica aberta ou videolaparoscópica. Dentre as técnicas abertas, destaca-se a hernioplastia de Lichtenstein, que utiliza tela de polipropileno para reforço da parede posterior do canal inguinal. Nas abordagens minimamente invasivas, as técnicas TAPP (transabdominal pré-peritoneal) e TEP (pré-peritoneal totalmente extraperitoneal) também utilizam tela e apresentam menor dor pós-operatória e recuperação mais rápida. A escolha da técnica depende da experiência do cirurgião, da presença de hérnias bilaterais ou recidivadas, do risco anestésico e das preferências do paciente.

A prevenção das hérnias inguinais envolve o controle de fatores de risco, como evitar o tabagismo, tratar doenças que causam aumento crônico da pressão intra-abdominal, manter o peso corporal adequado e evitar o levantamento inadequado de peso. No entanto, muitos casos não são evitáveis, especialmente aqueles de origem congênita ou relacionados ao envelhecimento fisiológico da parede abdominal.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Tratamento cirúrgico da doença, com prevenção de complicações.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: 0407040137 - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO que o diagnóstico atual é de hérnia inguinal, conforme exame clínico e de imagem;
CONSIDERANDO que o melhor tratamento para esse diagnóstico, se for confirmado, é a abordagem cirúrgica, disponível no SUS;
CONSIDERANDO que há, nos autos, agendamento de consulta para avaliação cirúrgica pelo SUS, mas não há relatório ou pedido de cirurgia emitido após a consulta;
Este NATJUS conclui por considerar, sob a ótica médica, que o tratamento cirúrgico está indicado, não se tratando, no entanto, de emergência médica que justifique priorização, e não estando esclarecido se o autor está ou não em fila de espera, ou mesmo se compareceu à consulta agendada no SUS.

Há evidências científicas? Não se aplica

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: Stabilini C et al. Update of the international HerniaSurge guidelines for groin hernia management. BJS Open, 2023:zrad080.
NICE. Laparoscopic surgery for inguinal hernia repair. Interventional procedures guidance [IPG86]. 2004.

NatJus Responsável: PR - Paraná

Instituição Responsável: TJPR

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A resposta rápida na avaliação de tecnologias em saúde é uma síntese das melhores evidências disponíveis preparada em tempo oportuno para atender demandas específicas. O objetivo principal da resposta rápida é indicar as melhores evidências científicas disponíveis sobre as consequências de uma tecnologia em saúde. Na maioria dos casos, estudos secundários serão priorizados, especificamente aqueles que avaliaram a eficácia e a segurança da tecnologia-alvo analisada, com ênfase nos relatórios de avaliação de tecnologias em saúde e revisões sistemáticas / metanálises. Está fora do escopo da revisão rápida fornecer recomendações, pois é difícil considerar os elementos adicionais envolvidos na tomada de decisão em um curto período de tempo.
O NATJus tem como objetivo a elaboração de notas técnicas rápidas, com a finalidade de responder de forma preliminar a uma questão clínica sobre potenciais efeitos de uma tecnologia em saúde, para uma determinada condição, no contexto da judicialização. Para tanto, é realizada análise documental, dos fundamentos científicos e avaliação em tese da questão posta. Portanto, a conclusão “favorável” ou “desfavorável” diz respeito tão somente às evidências científicas atualizadas sobre a metodologia em foco, levando em consideração as opções disponíveis. A escolha de determinado tratamento em detrimento de outro e a avaliação completa individualizada cabe ao médico assistente. Ainda, a emissão de NT não constitui avaliação pericial direta, e mesmo após emissão de NT ainda pode ser realizada perícia médica, caso o juízo considere necessário.
Salientamos ainda que este NATJUS leva em consideração nas suas conclusões não somente se o item demandado é ou não eficaz no tratamento da patologia do autor do processo, mas também se todas as opções terapêuticas disponíveis no SUS foram ou não utilizadas. Ou seja, o NATJUS analisa não somente a patologia do paciente, mas também o seu contexto medicamentoso prévio. Isto justifica o motivo pelo qual muitas vezes as conclusões das notas deste NATJUS divergem daquelas das notas técnicas anexadas ao processo.