Nota Técnica 348971

Data de conclusão: 16/05/2025 15:19:19

Paciente

Idade: 66 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Santa Maria/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: Juízo C do 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

Tecnologia 348971

CID: M75 - Lesões do ombro

Diagnóstico: M75 - Lesões do ombro

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: artroplastia reversa

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: artroplastia reversa

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: 04.08.01.005-3 - Artroplastia escapulo-umeral total. Descrição: procedimento de substituição da articulação escápulo-umeral biológica, por componentes articulares inorgânicos metálicos ou de polietileno admite uso de cimentação

Custo da Tecnologia

Tecnologia: artroplastia reversa

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: artroplastia reversa

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A prótese reversa de ombro é uma alternativa de abordagem cirúrgica para a artroplastia de ombro. Nesta abordagem, há a inversão dos componentes, ou seja, na glenóide (região anatômica côncava onde se encaixa a cabeça convexa do úmero) é colocado uma esfera e no úmero, especificamente na região onde havia a cabeça do úmero (anatomicamente convexa), é colocada uma base e uma copa côncava para se encaixar na esfera. Para a elevação do braço, o paciente precisará usar apenas o músculo deltóide, motivo pelo qual é indicado para pacientes com ruptura do manguito rotador (grupo de musculaturas que contribuem para a movimentação do ombro) [2,3].
Contudo, à medida que os cirurgiões ganharam mais experiência com a cirurgia de prótese reversa de ombro, as indicações para esse procedimento foram se expandindo. A principal indicação para prótese reversa continua sendo o paciente com artropatia do manguito rotador com quadro de dor, perda de amplitude de movimentos e comprometimento das atividades de vida diárias, com resultados satisfatórios. Mas, em pacientes com quadros de osteoartrose com manguito rotador intacto, em um curto período de acompanhamento tem apresentado resultados favoráveis com baixas taxas de complicações. E quando comparado a artroplastia total de ombro com prótese anatômica com a prótese reversa, os resultados clínicos são semelhantes em pacientes com osteoartrite e manguito rotador intacto. Como contra indicações para a cirurgia de prótese reversa, a literatura cita quadros de infecção protética, lesão de nervo axilar e músculo deltóide não funcionante, pois a movimentação do ombro dependerá deste músculo [4]. Portanto, para quadros de osteoartrose, os resultados clínico-funcionais são semelhantes para as duas abordagens cirúrgicas de artroplastia total de ombro.
Uma meta-análise selecionou três estudos que compararam próteses anatômicas bilaterais com próteses reversas bilaterais de ombro, com uma amostra de 86 participantes que realizaram a cirurgia de colocação de próteses anatômicas bilaterais (com quadros de osteoartrose) e 43 participantes que realizaram a cirurgia de colocação de próteses reversas bilaterais (por ruptura do manguito rotador ou revisão de artroplastia de ombro). Os desfechos consistiram em escores funcionais pós-operatórios (American Shoulder and Elbow Surgeons [ASES], Single Assessment Numeric Evaluation [SANE], Physical Component Score [PCS], Pontuação do Componente Mental e Teste Simples do Ombro), dor e amplitude de movimento (rotação externa e elevação para frente). Como resultado, as próteses anatômicas bilaterais apresentaram melhores resultados funcionais nos testes realizados, com melhores amplitudes

de movimento no pós-operatório. Contudo, não foi observada diferença significativa na dor pós-operatória quando comparados à prótese reversa. Os pesquisadores ressaltaram a importância de haver mais estudos randomizados e controlados para confirmar esses achados [5]. Este estudo nos demonstra que a cirurgia com prótese anatômica segue oferecendo bons resultados funcionais para quadros de osteoartrose com manguito rotador preservado.
Em estudo longitudinal, prospectivo, foram acompanhados 279 pacientes com prótese de ombro (n=162 com prótese anatômica; n=117 com prótese reversa). Eles foram avaliados em 6 meses, 2 anos e 53 meses (em média) após a cirurgia. Dentre as complicações, a mais frequente foi infecção, com 4,29% dos casos, seguida de hematoma, deslocamento da glenosfera, fratura e afrouxamento da haste. Concluiu-se que a artroplastia de ombro reversa primária teve uma taxa significativamente maior de complicações e revisões do que a artroplastia anatômica primária e secundária. E que, portanto, as indicações para artroplastia reversa de ombro devem ser questionadas criticamente em cada caso individual [9].
Em revisão sistemática com o objetivo de avaliar o relato de índices de comorbidade na literatura sobre artroplastia do ombro (artroplastia anatômica e reversa), foi feita busca no banco de dados da PubMed de artigos publicados entre 2019 e 2021. Apesar de um total de 199 artigos terem sido encontrados, não foi possível avaliá-los devido a falta de padrão ou consistência nos termos utilizados. Portanto, devido a essa diversidade nas pontuações de comorbidade, concluíram que mais pesquisas são necessárias para desenvolver uma única pontuação padronizada para avaliar adequadamente o efeito das comorbidades nos resultados dos pacientes com artroplastia de ombro [10].
Custo:
Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para a realização de procedimentos clínicos ou cirúrgicos. A parte autora anexou orçamento de cirurgia para manguito rotador, sem especificar a técnica cirúrgica. Na lista de materiais orçados não consta a prótese reversa. Este orçamento é de R$22.915,00 e corresponde às custas hospitalares, materiais, honorários da equipe médica e acompanhamento fisioterapêutico (Evento1 ORÇAM10 Pág.1).
Os procedimentos disponíveis no SUS são de média complexidade e financiados por média e alta complexidade (MAC). O valor total da Artroplastia escapulo-umeral total é de R$ R$592,14. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: alívio de sintomatologia e ganho de funcionalidade.

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

Conclusão

Tecnologia: artroplastia reversa

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: O ortopedista do SUS do Hospital Universitário de Santa Maria indicou a artroplastia reversa de ombro considerando a artropatia e a irreparabilidade do manguito rotador. Em casos como o do autor, a prótese anatômica oferecida pelo SUS não oferece a funcionalidade de ombro no pós-operatório que a prótese reversa permite. Portanto, uma vez que o cirurgião do SUS indicou a prótese reversa de ombro, somos favoráveis ao fornecimento desta prótese para a realização do procedimento em hospital credenciado ao SUS.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. DynaMed. Osteoarthritis (OA) of the Shoulder Joint. EBSCO Information Services. Accessed 18 de março de 2025. https://www.dynamed.com/condition/osteoarthritis-oa-of-the-shoulder-joint

2. Walker M, Brooks J, Willis M, Frankle M. How reverse shoulder arthroplasty works. Clin Orthop Relat Res. 2011;469(9):2440-2451. doi:10.1007/s11999-011-1892-0

3. Jonsson EÖ, Ekholm C, Salomonsson B, Demir Y, Olerud P; Collaborators in the SAPF Study Group. Reverse total shoulder arthroplasty provides better shoulder function than hemiarthroplasty for displaced 3- and 4-part proximal humeral fractures in patients aged 70 years or older: a multicenter randomized controlled trial. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):994-1006. doi:10.1016/j.jse.2020.10.037

4. Franceschi F, Giovannetti de Sanctis E, Gupta A, Athwal GS, Di Giacomo G. Reverse shoulder arthroplasty: State-of-the-art. J ISAKOS. 2023 Oct;8(5):306-317. doi: 10.1016/j.jisako.2023.05.007. Epub 2023 Jun 8. PMID: 37301479.

5. Daher M, Fares MY, Koa J, Singh J, Abboud J. Bilateral reverse shoulder arthroplasty versus bilateral anatomic shoulder arthroplasty: a meta-analysis and systematic review. Clin Shoulder Elb. 2024 Jun;27(2):196-202. doi: 10.5397/cise.2023.00332. Epub 2023 Dec 19. PMID: 38147874; PMCID: PMC11181065.

6. Loew, M., Schnetzke, M., Kappes, S. et al. Complications and revisions in anatomic and reverse short stem shoulder arthroplasty. Arch Orthop Trauma Surg 143, 4853–4860 (2023). https://doi.org/10.1007/s00402-023-04802-4

7. Meade JD, Jackson GR, Schallmo MS, et al. Comorbidity scores reported in anatomic and reverse total shoulder arthroplasty: a systematic review. Int Orthop. 2022;46(9):2089-2095. doi:10.1007/s00264-022-05462-6

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Consta em documentação médica do Hospital Universitário de Santa Maria - ortopedia, apensada ao processo, que o autor apresenta desde 2022 diagnóstico de artropatia do manguito rotador em ombro esquerdo. Este comprometimento gera dor e incapacidade funcional, inclusive laboral. Não é identificada possibilidade de reparo no manguito rotador, segundo o profissional, e indica a realização de artroplastia reversa. Todavia,

destaca no laudo que o SUS não oferece o material necessário para esta cirurgia (Evento1 LAUDO7 Pág.1). A solicitação da cirurgia pelo SUS foi feita em 02/12/2022 e a posição do autor na fila de espera da especialidade cirúrgica era de número 68 para a realização de artroplastia escapulo-umeral (não convencional) (Evento1 COMP8 Pág.1). Contudo, a parte autora anexou ao processo orçamento para cirurgia do manguito rotador (Evento1 ORÇAM10 Pág.1).

As opções cirúrgicas de artroplastia incluem artroplastia total do ombro, artroplastia reversa do ombro e hemiartroplastia. A artroplastia total do ombro (substituição da cabeça do úmero e da glenóide) é normalmente indicada se preenchidas todas as seguintes situações: idade > 50 anos; dor e perda da função do ombro que não responde ao tratamento não operatório; achados do exame físico que se correlacionam com os sintomas e manguito rotador intacto ou reparável; osteoartrose glenoumeral detectado em radiografia; estoque ósseo glenóide adequado. Já as indicações da artroplastia reversa do ombro (envolvendo a fixação de uma cabeça protética do úmero na cavidade glenóide e da taça protética da glenóide na parte superior do úmero) se aplica quando há lesão irreparável do manguito rotador, artropatia do manguito rotador, perda óssea grave da glenóide ou glenóide bicônide e falha em artroplastia anterior. Em ambas as abordagens, o paciente deve estar em condições clínicas que permita a realização cirúrgica; aceitar os riscos cirúrgicos; e a disponibilidade para vivenciar o período pós-operatório de recuperação funcional [1].