Nota Técnica 358102

Data de conclusão: 04/06/2025 12:52:34

Paciente

Idade: 60 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Novo Horizonte do Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Vara Única de Nova Brasilândia do Oeste

Tecnologia 358102

CID: M50 - Transtornos dos discos cervicais

Diagnóstico: Transtornos dos discos cervicais

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Artrodese da coluna cervical

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Artrodese da coluna cervical

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Não se aplica.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Artrodese da coluna cervical

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Artrodese da coluna cervical

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O tratamento conservador com fisioterapia e medicamentos é a opção de primeira linha para casos de estenose cervical que não apresentam sinais de alarme. A opção cirúrgica se aplica para casos em que o tratamento conservador é refratário e que os pacientes apresentam compressão avançada da raiz nervosa ou da medula espinhal associada a fraqueza, atrofia ou perda sensorial e deterioração do estado neurológico. As abordagens cirúrgicas podem ser por via anterior ou posterior ou ainda combinadas. A abordagem anterior consiste em realizar discectomia ou corpectomia, remoção de osteófitos seguida de fusão intersomática; às vezes complementada com fixação interna com placa cervical anterior. A abordagem posterior consiste em laminectomia ou laminoplastia que se estende um nível acima e abaixo do local de compressão mais significativa; pode ser complementado com fusão de massa lateral para maior estabilidade. Esta abordagem posterior é indicada quando a estenose for congênita, houver comprometimento de pelo menos três níveis e a patologia posterior for predominante [1].
A discectomia cervical anterior com fusão é considerada o tratamento cirúrgico padrão para radiculopatia cervical. A descompressão da raiz nervosa visa diminuir os sintomas e a colocação de uma gaiola (prótese) no espaço intervertebral visa manter a altura foraminal e o alinhamento cervical [2].
Em estudo que comparou a abordagem cirúrgica anterior com corpectomia e fusão cervical com a cirurgia de laminectomia total posterior, concluíram que ambas as abordagens podem efetivamente restaurar a função nervosa cervical. No entanto, a ressecção vertebral subtotal anterior está associada a melhores indicadores perioperatórios em comparação com a laminectomia total posterior. Clinicamente, os métodos cirúrgicos podem ser selecionados de acordo com os achados de imagem, o estado geral dos pacientes [3].

Não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para a cirurgia de artrodese cervical anterior. A parte autora anexou ao processo orçamento de menor valor de R$196.500,00 (ID 120987454 Pág.1) para a realização desta cirurgia na saúde suplementar, com custas hospitalares, materiais, equipamentos e honorários dos profissionais incluídos.

Para fins de comparação, os valores dos procedimentos que constam no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) para a realização da artrodese cervical anterior quatro níveis e da artrodese cervical / cervico-torácica posterior três níveis corresponde ao valor de R$2.781,70 cada cirurgia, que não representam

os custos reais da realização dos procedimentos pelo prestador, mas demonstra que o procedimento está disponível

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

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

Conclusão

Tecnologia: Artrodese da coluna cervical

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Reconhecemos a importância da autor ter acesso a tratamento cirúrgico com a máxima brevidade por conta do déficit neurológico motor e sinais de mielopatia espondilótica em exame de ressonância magnética, situação que poderia rapidamente evoluir para piora dos déficits e sequelas irreversíveis. Desta forma, manifestamo-nos como favoráveis à cirurgia feita em caráter de urgência. Casos como este não poderiam aguardar para a realização da cirurgia. Uma vez identificado o déficit neurológico motor e sinais de mielopatia espondilótica, deveriam ser prioridade.
A parte autora está regulada, em espera para consulta com neurocirurgião pelo SUS. A autora necessita ser avaliada imediatamente e ter acesso ao procedimento cirúrgico de imediato. Caso não seja possível garantir este fluxo de atendimento, manifestamo-nos como favoráveis para o provimento jurisdicional do pleito da cirurgia prescrita de acordo com o menor orçamento no processo.

Há evidências científicas? Sim

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

Justificativa: Com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

Referências bibliográficas:

1. DynaMed. Cervical Spinal Stenosis. EBSCO Information Services. Accessed 20 de novembro de 2024. https://www.dynamed.com/condition/cervical-spinal-stenosis

2. Goedmakers, C.M.W., Janssen, T., Yang, X. et al. Cervical radiculopathy: is a prosthesis preferred over fusion surgery? A systematic review. Eur Spine J 29, 2640–2654 (2020). https://doi.org/10.1007/s00586-019-06175-y

3. Yin Y, Yang X, Tian Y, Zhang Y, Zhang P, Jia Y, Yao Y, Du X, Li T, Li X. The Efficacy of Anterior Cervical Corpectomy and Fusion and Posterior Total Laminectomy on Cervical Spinal Cord Injury and Quality of Life. Comput Math Methods Med. 2022 Sep 29;2022:8216339. doi: 10.1155/2022/8216339. PMID: 36213573; PMCID: PMC9536979. -

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Consta em laudo de neurologista de saúde suplementar de 24/03/2024, apensada ao processo, que a autora apresenta hérnias discais de C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7, hipertrofia de ligamentos e facetas articulares, acentuada estenose no canal cervical com compressão medular e consequente mielopatia espondilótica com sintomas como: tetraparesia acentuada, hipertonia e hiperreflexia de membros superiores e inferiores. Tem indicação de cirurgia de descompressão com abordagem posterior com laminoplastia de C3 a C6 e abordagem anterior com microdiscectomia de 4 níveis com colocação de cage e fixação com placa e parafusos, com auxílio de neuromonitorização perioperatória, a ser realizada com urgência devido ao risco de aumento de lesão medular e piora do quadro neurológico (ID 120983000 Pág.1).
Foi registrada no SISREG em 24/04/2025 pela atenção básica consulta com neurocirurgião de coluna, com risco vermelho - emergência (ID 120987452 Pág.1).
A estenose espinhal cervical é um estreitamento do canal espinhal cervical que pode causar compressão da raiz nervosa e/ou da medula espinhal, resultando em dor, radiculopatia e/ou mielopatia. Quando há a radiculopatia cervical, os sinais e sintomas são de compressão mecânica e inflamação da raiz nervosa cervical (mais comumente C6 ou C7), resultando em dor cervical e déficits sensoriais, motores e reflexos. A estenose pode ser classificada por localização anatômica na coluna vertebral: estenose do canal central, estenose do recesso lateral ou estenose foraminal. Os sintomas de radiculopatia incluem dor que irradia do ombro ou parte superior das costas para a parte superior do braço, espasmos dolorosos no pescoço, formigamento, dormência ou fraqueza nos braços e/ou mãos; o padrão de sintomas pode corresponder às distribuições dos dermátomos da raiz nervosa afetada (mais comumente C6 ou C7) [1].