Nota Técnica 373003

Data de conclusão: 08/07/2025 15:11:22

Paciente

Idade: 48 anos

Sexo: Feminino

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: 3ª Vara Federal de Santa Maria

Tecnologia 373003

CID: S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tíbia

Diagnóstico: (S82.1) Fratura da extremidade proximal da tíbia.

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: cirurgia no joelho direito para correção de sequelas de fratura de tíbia.

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: cirurgia no joelho direito para correção de sequelas de fratura de tíbia.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: consta na ANS as seguintes denominações “tratamento cirurgico de fratura viciosamente consolidada” e “artroplastia com ou sem implante”; também está descrito “tratamento cirúrgico de lesões intrínsecas ou complexas do joelho” (3).

Custo da Tecnologia

Tecnologia: cirurgia no joelho direito para correção de sequelas de fratura de tíbia.

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: cirurgia no joelho direito para correção de sequelas de fratura de tíbia.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
O tratamento da gonartrose envolve a realização de exercícios com a devida proteção articular e perda de peso. Para quadros leves, o uso de analgésicos tópicos está indicado e para aqueles com dor moderada a forte podem ser utilizados anti-inflamatórios não-esteroides, fármacos usados no tratamento de dor crônica e cirurgia. A artroplastia com prótese de joelho é indicada aos pacientes com dor intensa decorrente de artrose e que não melhoram com tratamento conservador (4).
A artroplastia total de joelho (ATJ) costuma ser indicada aos pacientes com dor intensa decorrente de artrose e que não melhoram com tratamento conservador (5, 6). Diversas abordagens cirúrgicas e materiais protéticos estão disponíveis para a cirurgia de artroplastia total do joelho; de forma geral, a evidência comparativa direta entre técnicas e materiais é limitada, e revisões não apontam superioridade de uma opção em específico (7).
Já a artroplastia unicompartimental primária do joelho é um tipo de cirurgia para tratar doenças degenerativas ou lesões que afetam apenas um dos compartimentos do joelho (8). O joelho é dividido em três compartimentos principais: o medial (interno), o lateral (externo) e o patelofemoral (entre a patela e o fêmur). Trata-se, portanto, de procedimento menos invasivo do que a artroplastia total do joelho.

Custo:
Foi apresentado orçamento de material cirúrgico para realização do procedimento de artroplastia parcial (unicompartimental) de joelho, sendo que o de menor valor totaliza R$ 15.415,62 (Evento 7, PET1), incluindo: base tibial triathlon PKR3 ESQ Stryker, insert tibial triat x3 PKR3 12mm, componente femoral triathlon PKR3, cimento ortopético simplex 40g e lâmina p/ serra sag sist 4 E 2000 12,5 / 1,24mm (Evento 7, PET1, Pág.2).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Alívio sintomático e recuperação de funcionalidade.

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

Conclusão

Tecnologia: cirurgia no joelho direito para correção de sequelas de fratura de tíbia.

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: A indicação de artroplastia de joelho configura-se em uma opção bem indicada para o caso em tela em situação de inviabilidade de outras estratégias conservadoras e manutenção de importante dor e limitação no caso em tela.
Apesar de se tratar de cirurgia eletiva, sem urgência, trata-se de procedimento listado no rol de procedimentos da ANS e indicado para a autora visando o ganho de funcionalidade e a capacidade de retomar suas rotinas laborais. A demora do plano de saúde na realização cirúrgica configura-se desassistência, visto que a paciente apresenta o quadro clínico-funcional desde 2022 e há laudos médicos solicitando a realização da cirurgia pelo plano de saúde desde outubro de 2024. Cabe ressaltar, no entanto, que há divergência no processo sobre qual o procedimento cirúrgico indicado no caso (artroplastia total ou unicompartimental de joelho), visto haver as duas indicações. E ainda, que estamos baseando nosso parecer no relato que consta na Inicial de que a parte autora teve a cirurgia desmarcada ou postergada em duas ocasiões; e que não consta negativa administrativa do plano de saúde da parte autora em processo. Por fim, destacamos que foi apresentado apenas orçamento de material cirúrgico para o procedimento de prótese unicompartimental de joelho.
Entendemos que em decorrência do quadro de dor crônica da coluna, de difícil manejo da autora, somos favoráveis que a cirurgia seja feita preferencialmente na cidade onde mora para evitar longos deslocamentos. No entanto, entendemos que caso os hospitais que oferecem cobertura para o plano de saúde da parte autora em Santa Maria não disponham de estrutura adequada para realização do procedimento, nos parece aceitável que a paciente seja transferida a outro hospital com cobertura do plano para realização da cirurgia, que deve ser realizada oportunamente, mantendo atendimento ambulatorial com especialidade de ortopedia na cidade onde reside após a cirurgia.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Lyn March, Marita Cross. Epidemiology and risk factors for osteoarthritis. UpToDate Waltham, MA: UpToDate. 2020

2. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2017. Osteoarthritis (OA) of the Knee.

3. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAUDE. Anexo I. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo_I_Rol_2021RN_465.2021_RN627L3.2024.pdf

4. TelessaúdeRS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Protocolos de Encaminhamento para Ortopedia Adulto [Internet]. 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolo

s_resumos/Protocolo_Encaminhamento_ortopediaTSRS.pdf

5. Deveza LA. Management of knee osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2020.

6. Doherty M. Clinical manifestations and diagnosis of osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.

7. Zhao JL, Zeng LF, Pan JK, Liang GH, Huang HT, Yang WY, Luo MH, Liu J. Comparisons of the Efficacy and Safety of Total Knee Arthroplasty by Different Surgical Approaches: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Orthop Surg. 2022 Mar;14(3):472-485. doi: 10.1111/os.13207. Epub 2022 Feb 6. PMID: 35128816; PMCID: PMC8927026.

8. Arliani, GG et al. Unicompartmental knee arthroplasty: current perspectives and trends in brazil. Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition). 2012; 47(6), 724-729.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Consta em documentação apensada ao processo que a autora, que tem o plano de saúde (FUSEx), apresenta histórico de osteopenia e fratura tóraco-lombar estabilizada com artrodese de T8 a L2 em 2020, com quadro de dor crônica em decorrência de dores em região da coluna persistentes (Evento 1, ATESTMED4, Pág. 1; ATESTMED4, Página 2). Em 05/06/2022, sofreu queda de própria altura com consequente fratura de tíbia direita com afundamento ósseo local. Foi atendida pelo serviço de urgência e emergência que a encaminhou para atendimento hospitalar. Conforme consta na Inicial, no dia do trauma a paciente foi orientada de que não havia fratura óssea e recebeu alta hospitalar. Após uma semana, durante a qual apresentou dor intensa local, foi atendida novamente e diagnosticada a fratura do platô tibial medial. O hospital que realizou os atendimentos iniciais da parte autora, Hospital Geral de Especialidades de Santa Maria (HGESM), atesta que não dispõe de material cirúrgico para realização da cirurgia (Evento 1, INIC1, página 12). Sendo assim, a paciente foi referenciada para o Hospital Militar de Porto Alegre para realização da cirurgia. Em 2023, a paciente permaneceu 4 meses em Porto Alegre/RS com vistas à realização da cirurgia, que não foi realizada na ocasião; em abril de 2025, a paciente foi novamente encaminhada ao Hospital Militar de Porto Alegre para avaliação com especialista, e consta na parte inicial que foi informada de que "não havia material para este procedimento" (Evento 1, INIC1, Página 12). A paciente permanece com importante dor e limitação funcional até o momento.

Laudo de médico ortopedista datado de 04/10/2024 (Evento 1, LAUDO13) informa que a paciente é portadora de gonartrose secundária à fratura de tíbia e necessita realizar artroplastia total de joelho à direita com uso de enxerto ósseo. Contudo, em laudo mais recente, de 29 de janeiro de 2025, outro ortopedista solicita que a cirurgia seja realizada no Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo (Evento 1, OUT17, Página 1, 2): "Apresenta grande dificuldade para locomoção devido a cirurgia de coluna dorsal. Deste modo a paciente não tem condições de viajar para ser operada e manter o tratamento pós operatório em Porto Alegre". Este

profissional solicita a realização de cirurgia de artroplastia parcial unicompartimental de joelho direito e artroscopia em joelho esquerdo para meniscectomia. Na solicitação médica a FUSEx assinala a negativa para o material cirúrgico (Evento 1, OUT17, Página 4).
Foi apresentado exame de ressonância magnética (RNM) do joelho direito de março de 2024 (Evento 1, EXMMED5 Pág.2) evidenciando extensa rotura crônica do ligamento cruzado anterior, estiramento do ligamento colateral medial, extensa rotura das estruturas capsuloligamentares e rotura complexa do menisco medial à direita, além de fratura do platô tibial medial com condropatia femorotibial. Já em tomografia computadorizada de abril de 2024, consta artropatia degenerativa com redução do espaço articular em especial em compartimento lateral onde se observa impactação/insuficiência do platô tibial (Evento1 OUT9 Pág.6). Como pode ser percebido, há dissonância entre exames em relação a qual platô tibial há comprometimento, se o lateral ou o medial. Contudo, em tomografia computadorizada ainda de junho de 2022, consta que a fratura foi cominutiva em platô tibial lateral com afundamento e fragmentos ósseos na articulação femorotibial, associado a traço de fratura em platô tibial medial (Evento1 EXMMED10 Pág.2). Ou seja, a lesão principal está no compartimento lateral do platô tibial do joelho direito.
Ademais, foi incluído no processo os exames de RNM da coluna lombossacra para demonstrar que a autora apresenta a artrodese de coluna de T8 a L2 e que decorrente da mesma queda que levou a fratura do platô da tibial, houve uma fratura de L4 com redução de 50% de sua altura e discreta retropulsão do muros posterior, além de haver estenose foraminal entre L4 e S1 (Evento1 EXMMED5 Pág.6).
A parte autora tem por pleito realizar a cirurgia de artroplastia unicompartimental (parcial) de joelho direito, a ser feita no Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo (Evento 1, OUT17, Pág. 1,2). Contudo, ressaltamos que dois outros laudos indicam artroplastia total de joelho para a parte autora (Evento 1, LAUDO13, Pág. 2 e Evento 1, LAUDO13, Pág. 6).
A doença degenerativa articular, também conhecida como osteoartrose (OA), osteoartrite ou, ainda, gonartrose quando suas lesões restringem-se aos joelhos, é a principal causa de incapacidade em adultos. Os principais fatores de risco são idade, lesão articular prévia, obesidade, fatores genéticos, deformidades anatômicas (deformidade em varo ou valgo) e sexo feminino. A apresentação clínica e o curso são variáveis, porém usualmente se apresenta com dor articular e limitação para execução de movimentos. É uma doença bastante prevalente, estimando-se que 240 milhões de pessoas sejam afetadas mundialmente e sabe-se que a prevalência de pessoas com alterações radiográficas da doença mas com poucos sintomas ou assintomáticas é ainda maior (1). A prevalência de artrose de joelho sintomática é estimada em 3,8% da população, sendo 4,8% em mulheres e 3,8% em homens e aumenta com a idade, chegando a 10% dos homens e 18% das mulheres com mais de 60 anos (2).