Nota Técnica 387270

Data de conclusão: 08/08/2025 12:02:40

Paciente

Idade: 40 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Segredo/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

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

Tecnologia 387270

CID: M51.1 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia

Diagnóstico: M51.1 Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: artrodese de coluna por via anterior (ALIF) no nível L5-S1

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: artrodese de coluna por via anterior (ALIF) no nível L5-S1

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Não há

Custo da Tecnologia

Tecnologia: artrodese de coluna por via anterior (ALIF) no nível L5-S1

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: artrodese de coluna por via anterior (ALIF) no nível L5-S1

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Até o momento, não existe um grande estudo randomizado controlado que compare diretamente a via posterior com a via anterior para o tratamento de hérnia de disco lombar. A maior parte das evidências disponíveis vem de revisões, séries de casos e estudos retrospectivos, especialmente em situações de recidiva ou após instrumentação prévia.
Uma revisão sistemática e meta-análise avaliou a eficácia e segurança da fusão intersomática lombar anterior (ALIF) como tratamento cirúrgico de escolha para hérnias de disco lombares recorrentes. A análise incluiu sete estudos observacionais com um total de 181 pacientes. Os resultados mostraram que o ALIF levou a melhorias significativas nos escores de incapacidade e dor (Índice de Incapacidade de Oswestry e Escala Visual Analógica para dor nas costas e nas pernas), com poucas complicações perioperatórias e parâmetros cirúrgicos aceitáveis, como perda de sangue, tempo operatório e tempo de internação. Os autores concluíram que o ALIF é uma opção viável e segura para o tratamento de hérnias de disco recorrentes, especialmente em cenários específicos onde há tecido cicatricial extenso da cirurgia inicial, exigindo ressecção óssea extensa, ou em casos de instabilidade lombar. Contudo, os autores recomendam mais pesquisas em estudos prospectivos maiores multicêntricos [4]..
A melhor opção de tratamento para hérnia de disco recorrente ainda está em discussão. Embora algumas complicações de técnicas minimamente invasivas possam ser menores do que as da discectomia aberta, os resultados são semelhantes quanto a parâmetros de dor e função, por exemplo. A fusão só deve ser considerada quando há instabilidade espinhal e/ou deformidade espinhal presentes. Os resultados clínicos e a satisfação do paciente após a cirurgia de hérnia de disco recorrente são inferiores aos observados após a discectomia inicial [5].
Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Artrodese de coluna via anterior (ALIF) L5-S1	OPME, despesas médicas e hospitalares	1	R$73.245,54	R$73.245,54

*conforme único orçamento anexado (1_ORÇAM6)

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para procedimentos clínicos e cirúrgicos. A tabela acima foi elaborada considerando o orçamento informado pela parte autora. A artrodese da coluna lombar via anterior, um nível, está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$ R$ 1.722,29. 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 da sintomatologia.

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

Conclusão

Tecnologia: artrodese de coluna por via anterior (ALIF) no nível L5-S1

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Não há neste momento indicação inequívoca da abordagem cirúrgica específica pleiteada pela autora para resolução do seu caso, evidenciado inclusive por indicações de abordagens distintas nos laudos médicos de ortopedistas fora do contexto do SUS anexados ao processo. Contudo, os comprometimentos físico-funcionais da autora descritos no processo recomendam que, uma vez definida a melhor abordagem cirúrgica para o seu caso, seja avaliada a sua prioridade cirúrgica na fila da regulação do SUS e seja apresentada à autora a previsão de realização da cirurgia.
Entendemos que apenas a inclusão da paciente em sistema de regulação não pode ser o fim do seu processo assistencial; caso não seja apresentada nenhuma estimativa de tempo até a intervenção cirúrgica, entendemos que estará justificada decisão que autorize a realização do procedimento em contexto privado, mediante esclarecimento da abordagem mais adequada.
Cabe pontuar ainda que não consta anexado ao processo extrato do sistema GERCON informando data de inclusão da autora na fila de regulação estadual, sua prioridade e status atual, somente documento da Secretaria de Saúde do município de Segredo que informa que a parte autora encontra-se em fila cirúrgica.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. DynaMed. Acute Back Pain in Children - Approach to the Patient. EBSCO Information Services. Accessed 3 de abril de 2025. https://www.dynamed.com/approach-to/acute-back-pain-in-children-approach-to-the-patient

2. Lumbar Disk Herniation - DynaMed [Internet]. [citado 11 de dezembro de 2024]. Disponível em: https://www.dynamed.com/condition/lumbar-disk-herniation#GUID-C91DA34F-5031-4FB1-A8EA-ECEEE1DC9BD2

3. Ju, C., & Lee, S. (2023). Complications and Management of Endoscopic Spinal Surgery. Neurospine, 20, 56 - 77. https://doi.org/10.14245/ns.2346226.113.

4. Phan K, Lackey A, Chang N, Ho YT, Abi-Hanna D, Kerferd J, Maharaj MM, Parker RM, Malham GM, Mobbs RJ. Anterior lumbar interbody fusion (ALIF) as an option for recurrent disc herniations: a systematic review and meta-analysis. J Spine Surg. 2017;3(4):587-95.

5. Zileli M, Oertel J, Sharif S, Zygourakis C. Lumbar disc herniation: Prevention and treatment of recurrence: WFNS spine committee recommendations. World Neurosurg X. 2024;22:100275.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada ao processo, a parte autora é portadora de hérnia discal lombar, embora não fique claro quando os sintomas iniciaram. Em 24/05/2023 fez tomografia computadorizada (TC) da coluna lombo-sacra onde consta “discopatia degenerativa em L5-S1, caracterizada por redução do espaço discal, com volumosa protrusão disco-osteofitária posterior mediana, lateralizada para a direita, determinando compressão ventral sobre o saco dural, estando em íntimo contato com as raízes nervosas descendentes de S1, bilateralmente” (Evento 1, COMP12, Página 1). Realizou intervenção endoscópica via posterior em 26/05/2023, e, conforme nota de alta, recebeu alta em boas condições, não havendo relato de intercorrências no referido documento (Evento 1, ATESTMED14, Página 1).
Em 01/09/2023 realizou ressonância magnética da coluna lombo-sacra (RNM) onde consta “discopatia degenerativa em L5-S1, caracterizada por redução do espaço discal, desidratação discal e volumosa protrusão discal posterior mediana e paramediana direita, determinando compressão ventral sobre o saco dural” além de “sinais de hemilaminectomia direita em L5-S1, com coleção líquida na loja cirúrgica, medindo 5,2 cm de diâmetro ântero-posterior, com 1,2 cm de largura, estendendo-se para o tecido subcutâneo lombar à direita” (ID: Evento 1, EXMMED9, Página 1).
Consta anexado laudo de ortopedista fora do contexto do SUS emitido 07/03/2025 que informa em que a parte autora mantém quadro de lombociatalgia, parestesia e paresia e que tem indicação de artrodese de coluna via posterior para tratamento definitivo e estabilização do nível. Informa ainda que a autora apresenta limitação funcional da coluna lombar e membros inferiores e que não reúne condições de exercer atividades laborativas com sobrecarga axial ou longos períodos em ortostatismo ou sentada (Evento 1, COMP13, Página 1).
Em laudo médico posterior, de 03/06/2025, emitido por outro ortopedista da saúde suplementar, consta que houve lesão dural incidental no procedimento de 26/05/23, com recidiva local. Informa ainda que realizou recentemente bloqueio para a dor com discreto alívio e que a parte autora está em uso de gabapentina e duloxetina. Relata ainda que no exame físico apresenta força grau IV para dorsiflexão do pé direito, disestesias no trajeto de S1 e parestesias e paresia para deambular à direita. Por fim, informa no referido laudo que a parte

autora se beneficiaria da técnica de artrodese de coluna via anterior (ALIF - Anterior Lumbar Interbody Fusion), mas que a técnica não é disponível no SUS por falta do OPME necessário (Evento 1, RECEIT8, Página 1).
A Secretaria de Saúde do município de Segredo emitiu documento em 09/06/2025 que informa que a parte autora encontra-se em fila cirúrgica para realização da cirurgia de artrodese intersomática via posterior/póstero lateral em três níveis, sem previsão exata de tempo de espera (Evento 1, OUT7, Página 1). Não consta informação de quando a autora foi regulada, tampouco extrato do sistema de regulação com avaliação do ortopedista do SUS e encaminhamento ao procedimento cirúrgico proposto.
Por fim, no último exame de imagem anexado ao processo, de 16/06/2025, consta “irregularidade das lâminas de L5-S1 à direita, sugerindo alterações pós-cirúrgicas". Persiste tecido fibrocicatricial com impregnação pelo contraste junto da raiz descendente S1 deste lado. Hérnia discal central e paramediana esquerda em L5-S1, que exibiu aumento em relação ao exame anterior, comprimindo a face ventral do saco dural e deslocando da raiz descendente S1 esquerda” (Evento 1, EXMMED10, Página 1).
Neste contexto a parte autora pleiteia jurisdicionalmente a realização do o procedimento cirúrgico ALIF com a colocação de prótese de disco intervertebral associada a enxerto ósseo no nível L5-S1.
A hérnia de disco da coluna vertebral é a protrusão, extrusão ou sequestro do disco intervertebral de sua localização anatômica habitual. Pode resultar do envelhecimento normal ou de um trauma recente e causar compressão mecânica da raiz nervosa por material herniado ou sensibilização da raiz nervosa. A hérnia de disco pode também estar associada a anomalias congênitas da coluna vertebral. Sintomas como dor nas costas com ou sem irradiação, perda sensorial, parestesias ou fraqueza muscular são característicos. Na coluna lombar, geralmente afeta discos no nível L4-L5 ou L5-S1. A apresentação inclui dor/desconforto nas costas que pode ser caracterizado por sintomas neurológicos radiculares, piora da dor ao ficar em pé ou sentado por muito tempo, ou com movimentos bruscos, como aqueles causados ??por espirros ou tosse, início com um evento traumático específico ou rigidez do tronco associada. Os achados físicos podem incluir amplitude de movimento da coluna limitada, testes físicos positivos para radiculopatia, sensibilidade à palpação e alteração postural [1,2].
A radiculopatia lombossacra é uma condição na qual há o comprometimento funcional de uma ou mais raízes nervosas causada por alterações estruturais (hérnias de disco ou estenose espinhal degenerativa que levam à compressão da raiz). Tais alterações estruturais podem ser causadas pelo envelhecimento, sobrecarga física ou por trauma que gera mecanismo de compressão. Os sintomas de dor, comprometimento sensorial, diminuição de reflexos tendinosos, perda de força e de funcionalidade caracterizam o quadro. O tratamento sintomático com medicamentos, orientações acerca de posturas ou esforços físicos e fisioterapia são a opção de primeira linha a ser iniciado no período agudo. Se houver comprometimento neurológico progressivo e importante, caracterizado por perda de força muscular, e que não apresenta resposta ao tratamento conservador, a cirurgia pode ser uma opção [2].
A cirurgia, geralmente discectomia (que objetiva o alívio dos sintomas da dor através da remoção do material do disco herniado e a resolução da radiculopatia), é indicada para hérnia de disco associada à síndrome da cauda equina, déficits neurológicos graves ou progressivos ou abscesso epidural. A discectomia também pode ser considerada em pacientes cujos sintomas não melhoram após seis semanas de terapia conservadora [1].
Microdiscectomia, discectomia convencional, técnicas endoscópicas interlaminares e transforaminais são todas realizadas por via posterior, sendo as mais utilizadas mundialmente para hérnia de disco lombar. A via posterior permite acesso direto ao canal vertebral e à raiz

nervosa afetada, facilitando a remoção do fragmento herniado e minimizando a manipulação de estruturas vitais. A abordagem endoscópica posterior para hérnia de disco lombar é considerada segura e minimamente invasiva, mas pode apresentar complicações específicas. As complicações cirúrgicas mais frequentes incluem lesão dural, parestesia transitória, recorrência da hérnia e, menos frequentemente, lesão de raiz nervosa. A taxa geral de complicações é baixa, mas lesões durais foram reportadas em 0,6 - 2,8% dos casos [3]. Recidiva de hérnia de disco intervertebral é uma ocorrência relativamente comum após a discectomia primária para hérnia de disco lombar, com incidência aproximada de 5% [2].