Nota Técnica 390179

Data de conclusão: 15/08/2025 11:46:55

Paciente

Idade: 12 anos

Sexo: Feminino

Cidade: São Leopoldo/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 390179

CID: M85.5 - Cisto ósseo aneurismático

Diagnóstico: Cisto ósseo aneurismático (M85.5)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico | OPM em ortopedia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico | OPM em ortopedia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Descrição e código SIGTAP: o procedimento de ‘ressecção de tumor ósseo com substituição (endoprótese) ou com reconstrução e fixação em oncologia’ no SIGTAP (04.16.09.010-9). Não há, no entanto, código de Órteses, próteses e materiais especiais (OPM) em ortopedia para a endoprótese.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico | OPM em ortopedia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico | OPM em ortopedia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Primeiramente, é digno de nota que há diferentes técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento de cistos ósseos aneurismáticos [6]. Nessa linha, cistos ósseos aneurismáticos podem ser tratados por excisão, curetagem e enxertia óssea. Pode-se empregar cauterização química ou crioterapia, bem como embolização pré-operatória, para reduzir o sangramento durante a cirurgia. A escolha entre curetagem e ressecção em bloco depende de fatores como localização e tamanho da lesão, idade do paciente e risco de recidiva. Para a parte autora, indicou-se ressecção em bloco. A ressecção cirúrgica em bloco, menos utilizada, é indicada para lesões em áreas críticas ou com alto risco de recidiva, oferecendo taxas menores de retorno da lesão, mas com maior morbidade cirúrgica [7,8].
Análise de dados revisitou de forma retrospectiva os casos de cistos ósseos aneurismáticos tratados cirurgicamente em um centro único (a Universidade Médica de Viena) com o objetivo de esclarecer a taxa de recidiva local após tratamento cirúrgico (sobrevida livre de recidiva) [9]. Entre 1986 e 2009, foram considerados dados provenientes de 123 pacientes. A sobrevida livre de recidiva foi de 83% após 1 ano, 77% após 2 anos e 66% após 5 anos. A idade jovem foi considerada um fator de pior prognóstico. Não foram identificados estudos com outros desfechos relevantes, como preservação do membro com funcionalidade.

Item	Descrição	Valor Total
Resseção de tumor ósseo	Honorários de equipe médica, exame anatomopatológico, Hospital Unimed Vale dos Sinos.	R$ 61.300,00

*Orçamento de menor valor apresentado pela parte autora (Evento 38, OUT3, Página 2).
Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para os produtos pleiteados.

Utilizou-se, portanto, o único valor juntado em processo, que não discrimina montante referente aos materiais necessários ao procedimento.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Ressecção do tumor, indeterminado no que tange à preservação do membro com funcionalidade.

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

Conclusão

Tecnologia: órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico | OPM em ortopedia

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Trata-se de paciente jovem, com lesão expansiva e, de fato, riscos associados ao crescimento agressivo do tumor. Apesar de consistir em procedimento de caráter eletivo - ou seja, conforme definição da Resolução CFM nº 1451/95, não é ocorrência imprevista com ou sem risco potencial de vida - há risco de prejuízo funcional de longo prazo.
A paciente encontra-se vinculada à equipe especializada do sistema público de saúde. Não foram apresentadas contra-indicações da parte autora ao procedimento no SUS. Recomenda-se confirmação junto ao prestador quanto à disponibilidade do material especial para a realização do procedimento e, na sua indisponibilidade, o provimento jurisdicional exclusivo deste, para tratamento pela equipe de referência do SUS.

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. Larsson SE, Lorentzon R, Boquist L. Giant-cell tumor of bone. A demographic, clinical, and histopathological study of all cases recorded in the Swedish Cancer Registry for the years 1958 through 1968. J Bone Joint Surg Am. 1975;57(2):167.

2. Sung HW, Kuo DP, Shu WP, et al. Giant-cell tumor of bone: analysis of two hundred and eight cases in Chinese patients. J Bone Joint Surg Am. 1982;64(5):755.

3. Baena-Ocampo Ldel C, Ramirez-Perez E, Linares-Gonzalez LM, Delgado-Chavez R. Epidemiology of bone tumors in Mexico City: retrospective clinicopathologic study of 566 patients at a referral institution. Ann Diagn Pathol. 2009;13(1):16.

4. Rehman R, Dekhou A, Osto M, Agemy J, Chaaban A, Yuhan B, Thorpe E. Aneurysmal Bone Cysts of the Craniofacial Origin: A Systematic Review. OTO Open. 2021 Oct 24;5(4):2473974X211052950.

5. Swed S, Kremesh MI, Alshareef L, Katnaji J, Abd W, Ayoub K. Secondary aneurysmal bone cyst with benign fibro-osseous lesions: Case report. Ann Med Surg (Lond). 2021

Nov 14;72:103024.

6. Gettleman BS, Padilla AN, Kumar S, Wren TAL, Miller J, Pawel BR, Tolo VT, Christ AB. Use of Surgical Adjuvants Does Not Decrease Recurrence of Aneurysmal Bone Cysts in Surgical Intervention With Pediatric Patients. J Pediatr Orthop. 2024 Jan 1;44(1):e79-e83. doi: 10.1097/BPO.0000000000002536. Epub 2023 Oct 10. PMID: 37815299; PMCID: PMC11195430.

7. Bavan L, Eastley N, Stevenson J, Mifsud M, Bayliss L, Mahmoud S, Baker G, Cusick L, Nail R, Rankin K, Crooks S, Cool P, Williams D, Kandarakis G, Duncan R, Kothari A; ABC Study Group. Aneurysmal bone cysts: A UK wide tumor center experience. J Surg Oncol. 2024 Mar;129(3):601-608. doi: 10.1002/jso.27499. Epub 2023 Nov 15. PMID: 37965813.

8. Deventer N, Schulze M, Gosheger G, de Vaal M, Deventer N. Primary Aneurysmal Bone Cyst and Its Recent Treatment Options: A Comparative Review of 74 Cases. Cancers (Basel). 2021 May 14;13(10):2362. doi: 10.3390/cancers13102362. PMID: 34068844; PMCID: PMC8153560.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Segundo documento médico, elaborado por equipe especializada do sistema público de saúde em junho de 2025, a parte autora, com 10 anos de idade, sofre com “tumor ósseo em fíbula extremamente agressivo e de rápido crescimento” (Evento 1, LAUDO8, Página 1). Trata-se de “lesão de componente lítico, insuflativo, o que sugere uma possibilidade bem grande de sangramento”. Evolução ambulatorial esclarece que, em setembro de 2024, foi submetida à exame de imagem, demonstrando a lesão óssea que, desde então, aumenta progressivamente (Evento 46, ANEXO4, Página 1). Em junho de 2025, recomendou-se internação eletiva com vistas a realização de investigação (Evento 46, ANEXO4, Página 1). Elencou-se possibilidade diagnóstica de cisto ósseo aneurismático (Evento 46, ANEXO4, Página 1). Há documento de internação esclarecendo que a paciente e seus familiares evadiram da internação hospitalar (Evento 46, ANEXO6, Página 1). Em processo, a parte autora elucida a evasão hospitalar, justificada pela ausência dos materiais necessários ao procedimento cirúrgico e de previsão para “que chegassem até o hospital” (Evento 50, OUT1, Página 1).
Nesse contexto, recomenda-se tratamento cirúrgico e, para tal, solicita-se “placa bloqueada de fíbula em titânio, hemostático reoxcel powder, enxerto ósseo pasta de hidroxiapatita, enxerto ósseo em grânulos”. Compreende-se que o procedimento será realizado pela equipe de tumores ósseos do Hospital Santa Casa (Evento 61, PARECER 1, Página 1).
Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde informa que a criança encontra-se em acompanhamento com a referência regional (Evento 46, ANEXO2, Página 1).
O único orçamento anexo ao processo diz respeito ao procedimento cirúrgico pleiteado, a ser realizado em clínica particular (Evento 38, OUT3, Página 2). Não foi juntado ao processo orçamentos dos produtos listados acima.

O presente parecer técnico versará sobre o pleito de cirurgia de ressecção de tumor para tratamento de cisto ósseo aneurismático.
Os cistos ósseos aneurismáticos são lesões benignas expansivas vasculares, formadas por canais vasculares dilatados que podem crescer rapidamente, destruindo os ossos pela rápida expansão e pressão [1]. A origem dos tumores é considerada controversa, há hipótese de etiologia neoplásica e traumática [2]. Mais comumente, acometem crianças e adolescentes, podendo afetar qualquer osso [1,3]. Em decorrência do crescimento rápido e expansivo, manifestam-se clinicamente com dor e inchaço [3].
O principal diagnóstico diferencial é o tumor ósseo de células gigantes e outros tumores ósseos, como cisto ósseo simples, osteoblastoma, osteossarcoma e ??osteossarcoma telangiectásico [3].
Os cistos aneurismáticos são, em geral, tratados por intervenção cirúrgica, geralmente exigindo ressecção, curetagem e reconstrução do defeito com enxerto ósseo [4,5]. O cisto ósseo aneurismático pode apresentar recorrência após excisão cirúrgica (10 a 50% dos casos) [3]. O tratamento com anticorpos monoclonais para inibição da reabsorção óssea pode ser uma opção de tratamento para áreas de difícil acesso cirúrgico, como pelve e coluna.