Nota Técnica 420818

Data de conclusão: 21/10/2025 17:59:16

Paciente

Idade: 64 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Cachoeira do Sul/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 420818

CID: M48.0 - Estenose da coluna vertebral

Diagnóstico: M48.0 - Estenose da coluna vertebral

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0408030240 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0408030240 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0408030240 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0408030240 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança
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 coluna via anterior (2x ALIF Lombar)	OPME, despesas médicas e hospitalares	1	R$ 119.423,55	R$ 119.423,55

*conforme orçamento anexado pela parte autora l (Evento 1, OUT9, Página 1)
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, dois níveis, 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$ 1.720,27. 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: alívio da sintomatologia, sem garantia de superioridade científica de resposta em relação a outras abordagens cirúrgicas.

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

Conclusão

Tecnologia: 0408030240 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente que está referenciada no SUS, tendo sido avaliada por neurocirurgião do SUS em novembro e dezembro de 2024, sem ter sido incluída em fila de espera cirúrgica (não consta laudo desse profissional anexado ao processo). E de acordo com avaliação de neurocirurgião de saúde privada, a autora tem indicação cirúrgica de artrodese de coluna lombo sacra via anterior, sob alegação de que não haveria este procedimento pelo SUS e que se não fizer haveria a chance de evolução para quadro de dor neuropática crônica intratável.
Contudo, de acordo com as informações disponíveis no processo, não foram identificados achados clínico-funcionais que justifiquem a realização da cirurgia pleiteada com urgência. Entendemos que o cirurgião do SUS precisa se manifestar se há indicação cirúrgica e, caso haja, que a indique na abordagem que julgar adequada para a autora. Ademais, não há evidências científicas que sustentem que apenas a abordagem cirúrgica anterior seria segura para a autora.
Recomendamos que a autora se mantenha em acompanhamento fisioterapêutico visando fortalecimento e estabilização da região da coluna, com foco no ganho de funcionalidade e alívio da sintomatologia, além da possibilidade de otimização terapêutica com o uso de medicações neuromoduladoras que podem ser prescritas pela atenção básica também.
Importante destacar que o SUS dispõe da Rede de Atenção às Urgências e Emergências que deve acolher pacientes com indicação inequívoca para realização da cirurgia descompressiva em regime de urgência (quando há déficit neurológico rapidamente progressivo e/ou incontinência urinária ou fecal).

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 laudo de neurocirurgião de saúde privada de 23/10/2024 anexada ao processo, a autora apresenta discopatia degenerativa e hérnias na coluna lombar há 25 anos, com piora da intensidade há 10 anos, com incapacidade para atividades de vida diárias e refratária a tratamento medicamentoso para modulação da dor. Esse profissional indica cirurgia 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; o mesmo laudo refere que a paciente aguarda consulta com neurocirurgião pelo SUS, sem agendamento até o momento (Evento 1, LAUDO6, Página 1).
No processo consta que a autora realizou tratamento fisioterapêutico em 2017 (Evento 21, OUT3, Página 3), mas não consta laudo dessa terapêutica. Em 15/08/2024 o neurocirurgião de saúde privada indicou acompanhamento fisioterapêutico com propósito de reforço da musculatura de sustentação da coluna (Evento 1, OUT23, Página 1), mas não consta informações se a autora realizou essa terapêutica.
Em laudo atualizado de 24/02/2025 do mesmo neurocirurgião (Evento 7, LAUDO2, Página 1), consta que a “paciente já apresenta compressão crônica radicular clínica com necessidade urgente de descompressão para alívio dos sintomas e recuperação funcional da paciente, tendo em vistas que não tratamento acarreta em chance de dor neuropática crônica intratável, perda de força e sensibilidade”.
Em última ressonância magnética feita em 08/08/2024 da coluna lombossacra, demonstrou discopatia degenerativa em L4-L5 com redução do espaço discal, protrusão discal e fissura radial do anel fibroso ao nível de L1-L2 e protrusão discal posterior paramediana em L5-S1, determinando compressão ventral sobre o saco dural e tocando a raiz nervosa de S1. Cone

medular e raízes nervosas preservadas (Evento 1, EXMMED16, Página 1).
A Secretaria Municipal de Cachoeira do Sul manifestou-se que não há requisição de intervenção cirúrgica para a autora no Setor de Regulação, uma vez que a demandante expressou sua escolha por acionamento judicial, considerando que a Cirurgia ALIF indicada pelo neurocirurgião de saúde privada não é provida pelo SUS (Evento 1, CERTNEG7, Página 1). E a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul manifestou-se que consta no GERCON que a autora consultou com neurocirurgião adulto nas datas 26/11/2024 e 10/12/2024 e que não resultou em cadastro em fila de cirurgia eletiva no GERINT (Evento 1, CERTNEG8, 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].