Nota Técnica 432577

Data de conclusão: 17/11/2025 09:21:57

Paciente

Idade: 23 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Sananduva/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 432577

CID: M43.1 - Espondilolistese

Diagnóstico: espondilolistese (M43.1)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: artrodese em L4 até o osso ilíaco, com eletro-neuromonitorização transoperatória

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: artrodese em L4 até o osso ilíaco, com eletro-neuromonitorização transoperatória

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: tratamento não.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: artrodese em L4 até o osso ilíaco, com eletro-neuromonitorização transoperatória

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: artrodese em L4 até o osso ilíaco, com eletro-neuromonitorização transoperatória

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A neuromonitorização intraoperatória na cirurgia da coluna lombar consiste no uso de técnicas neurofisiológicas para monitorar, em tempo real, a integridade funcional das estruturas neurais, como raízes nervosas e medula espinhal, durante o procedimento. Os métodos mais utilizados incluem potenciais evocados somatossensitivos (SSEP), potenciais evocados motores (MEP) e eletromiografia (EMG), que permitem detectar alterações funcionais precoces e orientar intervenções imediatas para evitar lesão neurológica permanente [4,5].
Embora a neuromonitorização seja altamente específica para detectar alterações neurológicas intraoperatórias, sua sensibilidade é moderada. Uma meta-análise demonstrou que alterações em SSEP durante cirurgia lombar apresentam especificidade de 97% e sensibilidade de 44% para prever déficit neurológico pós-operatório, indicando que a maioria dos pacientes com déficit apresenta alterações, mas muitos casos não são detectados intraoperatoriamente [6].
Estudos de base populacional e revisões sistemáticas mostram que o uso rotineiro da neuromonitorização em artrodese lombar não está associado à redução significativa de déficits neurológicos pós-operatórios, sugerindo benefício restrito a casos de maior risco ou complexidade [7,8]
A American Association of Neurological Surgeons recomenda a utilização da neuromonitorização multimodal em procedimentos de maior risco, mas reconhece que, para artrodese lombar degenerativa de rotina, a evidência de benefício é limitada [9].

Item	Quantidade	Valor Total
Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória com Potenciais Evocados Multimodais	1	R$ 9.500,00

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 (Evento 1, ORÇAM7, Página 1).
A neuromonitorização transoperatória em cirurgia de artrodese da coluna vertebral não está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Capacidade reduzida em prever déficit

pós operatório e benefício restrito a casos de maior complexidade.

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

Conclusão

Tecnologia: artrodese em L4 até o osso ilíaco, com eletro-neuromonitorização transoperatória

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Considerando as evidências científicas disponíveis, não há demonstração de benefício clínico consistente com o uso rotineiro da neuromonitorização intraoperatória em artrodese lombar, especialmente em casos sem fatores adicionais de alto risco neurológico. Embora o método possa detectar alterações neurofisiológicas em tempo real, as evidências científicas indicam que sua utilização não reduz significativamente a incidência de déficits neurológicos pós-operatórios. A sensibilidade dos potenciais evocados somatossensitivos e motores é limitada, e a maioria dos eventos neurológicos podem ocorrer mesmo na ausência de alterações detectadas durante o monitoramento.
Diante da ausência de evidência robusta de benefício clínico e da indisponibilidade do procedimento no SUS, o parecer técnico é desfavorável à cobertura da neuromonitorização intraoperatória neste caso.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. NORTH AMERICAN SPINE SOCIETY. Diagnosis and treatment of degenerative lumbar spondylolisthesis. Burr Ridge (IL): North American Spine Society, 2014. [citado em 26 de agosto de 2025]. Disponível em:<https://www.spine.org/Documents/ResearchClinicalCare/Guidelines/Spondylolisthesis.pdf>.

2. Postacchini F, Perugia D. Degenerative lumbar spondylolisthesis. Part I: Etiology, pathogenesis, pathomorphology, and clinical features. Ital J Orthop Traumatol. 1991;17(2):165-173

3. Chou R. Subacute and chronic low back pain: Surgical treatment. In: UpToDate, Atlas SJ, Law K (Eds). UpToDate, Waltham, MA; 2025.

4. Buhl LK, Bastos AB, Pollard RJ, et al. Neurophysiologic intraoperative monitoring for spine surgery: a practical guide from past to present. J Intensive Care Med. 2021;36(11):1237-1249. doi:10.1177/0885066620962453.

5. Cofano F, Zenga F, Mammi M, et al. Intraoperative neurophysiological monitoring during spinal surgery: technical review in open and minimally invasive approaches. Neurosurg Rev. 2019;42(2):297-307. doi:10.1007/s10143-017-0939-4.

6. Chang R, Reddy RP, Coutinho DV, et al. Diagnostic accuracy of SSEP changes during

lumbar spine surgery for predicting postoperative neurological deficit: a systematic review and meta-analysis. Spine (Phila Pa 1976). 2021;46(24):E1343-E1352. doi:10.1097/BRS.0000000000004099.

7. Dodo Y, Okano I, Zelenty WD, et al. The utilization of intraoperative neurophysiological monitoring for lumbar decompression and fusion surgery in New York State. Spine (Phila Pa 1976). 2023;48(15):1095-1106. doi:10.1097/BRS.0000000000004603.

8. Daniel JW, Botelho RV, Milano JB, et al. Intraoperative neurophysiological monitoring in spine surgery: a systematic review and meta-analysis. Spine (Phila Pa 1976). 2018;43(16):1154-1160. doi:10.1097/BRS.0000000000002575.

9. Sharan A, Groff MW, Dailey AT, et al. Guideline update for the performance of fusion procedures for degenerative disease of the lumbar spine. Part 15: electrophysiological monitoring and lumbar fusion. J Neurosurg Spine. 2014;21(1):102-105. doi:10.3171/2014.4.SPINE14324.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Evento 1, LAUDO6, Página 1), a paciente possui diagnóstico de espondilolistese de alto grau – espondilolistese grau IV de L5 e espondilólise ístmica bilateral com aspecto póstero-inferior do corpo vertebral de L5, verificada em tomografia computadorizada (Evento 1, EXMMED12, Página 1). Refere dor lombar. Foi recomendada artrodese L4–ilíaco com eletroneuro monitorização.
O procedimento foi agendado pelo SUS em agosto de 2025 (Evento 1, INF10, Página 1), em hospital de referência, contudo sem neuromonitorização. A parte autora pleiteia que a cirurgia seja realizada com neuromonitorização.
A espondilolistese é definida como o deslizamento de uma vértebra em relação à subjacente, condição que pode ser congênita, ístmica, degenerativa ou traumática [1]. Embora possa gerar sintomas incapacitantes, como dor lombar crônica, claudicação neurogênica e déficits neurológicos, muitos pacientes permanecem assintomáticos, com diagnóstico incidental em exames de imagem, especialmente nos casos de baixo grau [2].
O tratamento inicial é conservador, baseado em fisioterapia, analgesia e modificação de atividades. O tratamento cirúrgico da espondilolistese é indicado principalmente quando há falha das medidas conservadoras e persistência de sintomas incapacitantes, progressão do deslizamento vertebral ou presença de déficits neurológicos. Nos casos de espondilolistese ístmica — frequentemente associada à espondilólise e mais comum em L5 — a cirurgia é reservada para pacientes que não melhoram com fisioterapia, imobilização e restrição de atividades. As principais indicações incluem dor lombar crônica associada a instabilidade segmentar comprovada por imagem, escorregamento progressivo das vértebras e comprometimento neurológico, como radiculopatia por compressão da raiz nervosa. O procedimento mais utilizado é a artrodese lombar, geralmente por via posterolateral com ou sem descompressão (laminectomia), visando estabilizar a coluna e aliviar a pressão sobre as

estruturas nervosas [3].