Nota Técnica 500723

Data de conclusão: 17/04/2026 16:04:10

Paciente

Idade: 27 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Ouro Preto do Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juizado Especial de Ouro Preto do Oeste

Tecnologia 500723

CID: M60 - Miosite

Diagnóstico: miosite

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: procedimento de descompressão e drenagem de abscesso de coluna

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: procedimento de descompressão e drenagem de abscesso de coluna

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: procedimento de descompressão e drenagem de abscesso de coluna

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: procedimento de descompressão e drenagem de abscesso de coluna

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A intervenção cirúrgica na tuberculose osteoarticular é indicada quando há falha ao tratamento clínico, destruição articular, presença de abscessos ou complicações locais. Embora a quimioterapia antituberculosa prolongada seja eficaz na maioria dos casos, com taxas de resolução superiores a 90% quando iniciada precocemente, há cenários em que o manejo medicamentoso isolado não é suficiente [3]. Nesses casos, a cirurgia pode envolver procedimentos como sinovectomia, desbridamento, ressecção de tecido infectado ou artrodese, especialmente diante de abscessos, fístulas, instabilidade articular, sequestro ósseo ou comprometimento funcional significativo [3,4].
No que tange especificamente à doença de Pott, isto é, da espondilodiscite por tuberculose, a diretriz da Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA) descreve que há indicação cirúrgica em casos de déficit neurológico progressivo, deformidade progressiva ou instabilidade de coluna. Pacientes que não respondam adequadamente ao tratamento medicamentoso, ou que apresentem piora da dor ao longo do tratamento, também podem se beneficiar de tratamento cirúrgico. Em pacientes com melhora clínica com o tratamento medicamentoso, mesmo quando houver piora no aspecto da imagem nas primeiras 4-6 semanas de tratamento, a cirurgia não está indicada [5,6]. Esta recomendação deixa claro que a sintomatologia do paciente durante o tratamento é um importante norteador para a indicação cirúrgica em casos de doença de Pott.
A maior parte das evidências que embasam a diretriz advém de estudos observacionais retrospectivos. Um estudo recente conduzido na República Democrática do Congo avaliou 54 pacientes com doença de Pott; destes, 31 (57,4%) receberam tratamento conservador e 23 (42,6%) foram submetidos a cirurgia. Após 12 meses de seguimento, o escore ASIA foi semelhante entre os grupos (p=0.95) [7].
Uma revisão sistemática do grupo Cochrane buscou ensaios clínicos randomizados realizados sobre cirurgia de rotina em casos de doença de Pott. Apenas 2 ensaios clínicos, totalizando 331 pacientes, foram encontrados; um foi publicado em 1974 e outro em 1989. Nenhum dos estudos avaliou dor dos pacientes ao longo do tratamento. Não houve diferenças estatisticamente significativas em termos de consolidação óssea, recidiva de doença, retorno às atividades de vida diária ou mortalidade entre pacientes submetidos a cirurgia ou tratamento conservador [8].
Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para a realização de

procedimentos cirúrgicos como descompressão de coluna ou artrodese. A parte autora, por sua vez, não anexou orçamentos da cirurgia pleiteada. Todavia, este procedimento está previsto no SUS e consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) no valor de R$705,02. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão deste procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: erradicação do foco infeccioso, alívio dos sintomas e ganho de funcionalidade nos casos em que há indicação cirúrgica. Benefício incerto no caso em tela.

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

Conclusão

Tecnologia: procedimento de descompressão e drenagem de abscesso de coluna

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente com diagnóstico de espondilodiscite por tuberculose. À ocasião do diagnóstico, a paciente apresentava importantes limitações, com dificuldades para deambular, e achados exuberantes em exames de imagem, com coleção intra-óssea e efeito compressivo sobre raízes nervosas.
O manejo cirúrgico em casos de tuberculose osteoarticular está bem indicado na presença de abscessos ou falha ao tratamento medicamentoso. O parecer desfavorável se baseia no fato de que não há exames de imagem mais recentes (após maio de 2025, quando a paciente havia completado ? da duração do tratamento previsto para doença de Pott) que descrevam que ainda há indicação cirúrgica no caso. Ainda, laudos datados de 2026 descrevem os achados clínicos que a paciente apresentou à ocasião do diagnóstico, não deixando claro se no momento há dificuldade de deambulação, dor incapacitante, entre outros.
Considerando que há possibilidade de que a paciente tenha respondido ao tratamento medicamentoso conservador e que a cirurgia não estaria indicada no caso de resolução de sintomas; ainda, que há a possibilidade da coleção ter regredido com o tratamento medicamentoso, impõe-se o parecer desfavorável neste momento. Ficamos à disposição para reavaliação do caso frente a novas informações.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Stout J. Bone and joint tuberculosis [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate. UpToDate; 2025. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/bone-and-joint-tuberculosis

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 366 p. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil/view. Acesso em: 19 ago. 2025.

3. Tuli SM. General principles of osteoarticular tuberculosis. Clin Orthop Relat Res. 2002 May;(398):11-9. doi: 10.1097/00003086-200205000-00003. PMID: 11964626.

4. Marais LC, Nieuwoudt L, Nansook A, Menon A, Benito N. Tuberculous arthritis of native joints - a systematic review and European Bone and Joint Infection Society workgroup report. J Bone Jt Infect. 2023 Aug 28;8(4):189-207. doi: 10.5194/jbji-8-189-2023. PMID: 37780528; PMCID: PMC10539782.

5. Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. Clin Infect Dis. 2016;63(7):e147-e195. doi:10.1093/cid/ciw376

6. Berbari EF, Kanj SS, Kowalski TJ, et al. 2015 Infectious Diseases Society of America (IDSA) Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Native Vertebral Osteomyelitis in Adults. Clin Infect Dis. 2015;61(6):e26-e46. doi:10.1093/cid/civ482

7. Maoneo I, Ketani T, Ntsambi G, et al. Comparison between surgical and conservative management of tuberculous spondylodiscitis at University Teaching Hospitals of Kinshasa and Kisangani in the Democratic Republic of the Congo. J Clin Neurosci. 2025;139:111473. doi:10.1016/j.jocn.2025.111473

8. Jutte PC, van Loenhout-Rooyackers JH. Routine surgery in addition to chemotherapy for treating spinal tuberculosis. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(5):CD004532. Published 2006 Jan 25. doi:10.1002/14651858.CD004532.pub2

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Trata-se de paciente do sexo feminino, de 25 anos de idade, com diagnóstico de tuberculose pleural diagnosticada por teste rápido molecular positivo para Mycobacterium tuberculosis em material pleural. A paciente possui espondilodiscite lombar compatível com doença de Pott (espondilodiscite por tuberculose). Conforme laudo médico, a parte autora iniciou quadro febril e de astenia com dificuldade progressiva para deambular em 2024 e, em janeiro de 2025, iniciou tratamento tuberculostático e vem em processo de melhora (Num. 134040572). Consta em outro laudo que a paciente apresenta coleção intraóssea com efeito compressivo sobre raízes nervosas. Este laudo menciona que desde início do tratamento a parte apresentou melhora da força motora em membros inferiores, mas a necessidade de abordagem cirúrgica ainda não foi definitivamente descartada. Havia perspectiva de tempo de tratamento de 12 meses de duração (Num. 134040572). Foram anexados dois exames de imagem: ressonância magnética da coluna lombar, datada de janeiro de 2025 (ao início do

tratamento tuberculostático), descreve alteração difusa de sinal no disco L4-L5 associada a lesões osteolíticas nos corpos vertebrais circundadas por intenso edema ósseo e coleção intraóssea (sem mensuração em laudo) no corpo de L5 deslocando o muro posterior à esquerda associada a processo inflamatório perivertebral, determinando estenose do saco dural e forame de conjugação, comprimindo saco dural e raízes de L4 e L5 (Num. 134040571). Ressonância realizada posteriormente, em maio de 2025, demonstra achados similares e descreve coleção à esquerda dos forames L4-L5 medindo 2,7 x 2,2 x 1cm. Há solicitação de cirurgia para biópsia de corpo vertebral com prioridade 1 (urgência) datada de 02/09/2025 (Num. 134040573). Laudo médico mais recente, de fevereiro de 2026, não descreve quais sintomas a parte apresenta atualmente e atesta que o tratamento tuberculostático está sendo finalizado (Num. 134040575). Não há imagem de coluna mais recente (após maio de 2025). Neste contexto, pleiteia descompressão e drenagem de abscesso de coluna com artrodese.

A tuberculose osteoarticular é uma forma de tuberculose extrapulmonar que acomete ossos e articulações, representando uma manifestação grave e de evolução insidiosa da doença [1,2]. Suas manifestações clínicas são variadas e incluem principalmente a espondilite tuberculosa (doença de Pott), que acomete principalmente a coluna toracolombar, bem como a artrite tuberculosa — geralmente monoarticular, predominando em quadril e joelho — e a osteomielite tuberculosa, que pode afetar ossos longos, costelas, crânio e pequenas articulações. A apresentação clínica costuma ser insidiosa, marcada por dor local progressiva, rigidez e, em casos mais avançados, deformidades, destruição articular e, na coluna, risco de compressão medular. A associação com sintomas constitucionais, como febre e perda de peso, é variável, ocorrendo em menos de 40% dos pacientes [1].

O diagnóstico da tuberculose osteoarticular é desafiador, dado o curso subagudo ou crônico e a inespecificidade de sintomas como dor localizada, rigidez articular e limitação de movimento. Exames de imagem, como radiografia e ressonância magnética, são úteis para identificar alterações estruturais, mas não são específicos. A confirmação diagnóstica requer a demonstração do Mycobacterium tuberculosis em amostras de tecido ósseo ou sinovial, obtidas por biópsia ou punção, associada a exames bacteriológicos e histopatológicos. Também é importante considerar o diagnóstico diferencial com outras condições infecciosas e não infecciosas, como osteomielite bacteriana, artrite séptica e doenças reumatológicas [2].

O tratamento baseia-se principalmente no uso de esquemas padronizados de poliquimioterapia antituberculosa, seguindo as mesmas diretrizes aplicadas à forma pulmonar, com duração prolongada, geralmente de 9 a 12 meses, dependendo da gravidade e da resposta clínica [2]. Em casos selecionados, como presença de deformidades graves, abscessos, compressão neurológica ou falha terapêutica, pode ser indicada a intervenção cirúrgica para descompressão, drenagem ou estabilização da área acometida [3,4]. O acompanhamento clínico regular é indispensável para monitorar a resposta terapêutica, prevenir recidivas e minimizar sequelas funcionais [3,4].