Nota Técnica 502791

Data de conclusão: 23/04/2026 19:36:27

Paciente

Idade: 21 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Vilhena/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 4ª Vara Cível de Vilhena

Tecnologia 502791

CID: M86 - Osteomielite

Diagnóstico: osteomielite

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: procedimento de tratamento de pseudoartrose infectada do fêmur direito

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: procedimento de tratamento de pseudoartrose infectada do fêmur direito

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: procedimento de tratamento de pseudoartrose infectada do fêmur direito

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: procedimento de tratamento de pseudoartrose infectada do fêmur direito

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A pseudoartrose pós-fratura decorre, em geral, da combinação entre instabilidade mecânica e comprometimento biológico no foco de fratura, frequentemente associada a traumas de alta energia, fraturas cominutivas, perda óssea, fixação inicial inadequada, infecção ou múltiplas reoperações. A ausência de consolidação óssea leva à persistência de micromovimentos patológicos no foco, o que pode evoluir com deformidade angular, encurtamento do membro e alteração do eixo mecânico. Em membros inferiores, essas alterações repercutem diretamente na marcha, gerando dor crônica, claudicação, sobrecarga articular proximal e distal e piora progressiva da função. Nas deformidades mais complexas, a pseudoartrose costuma vir acompanhada de desalinhamento multiplanar, desvio rotacional e cicatrizes extensas, tornando o cenário reconstrutivo mais desafiador e limitando a eficácia de técnicas convencionais de osteossíntese [2].
A correção cirúrgica da pseudoartrose associada a deformidade pós-fratura, quando indicada de forma adequada, apresenta boa efetividade, com altas taxas de consolidação óssea, melhora da dor e recuperação funcional significativa. Entre as opções disponíveis, o uso de fixadores externos circulares tipo Ilizarov destaca-se como alternativa particularmente vantajosa em casos complexos, sobretudo na presença de deformidade angular, encurtamento, defeito ósseo segmentar, infecção prévia ou múltiplas cirurgias anteriores. Esses sistemas permitem correção gradual multiplanar, ajustável no pós-operatório, associada a técnicas de compressão–distração e, quando necessário, transporte ósseo, preservando as partes moles e evitando novas agressões extensas ao foco de pseudoartrose. As complicações mais frequentes — como infecção superficial de pinos, desconforto local e rigidez articular — tendem a ser manejáveis de forma conservadora e, na maioria dos casos, não comprometem o desfecho global, desde que o paciente seja adequadamente acompanhado e inserido em programa de reabilitação estruturado [3].
Uma revisão sistemática e meta-análise concluiu que o uso dos métodos de Ilizarov no tratamento de pseudoartroses infectadas da tíbia e do fêmur resulta em baixas taxas de maus resultados ósseos e funcionais. A taxa média de consolidação óssea foi de 97,26% entre os estudos incluídos, com apenas 8% de maus resultados ósseos e 10% de maus resultados funcionais. As taxas de complicações, como refratura, má consolidação, recidiva infecciosa, rigidez do joelho, amputação, edema do membro e paralisia do nervo fibular, variaram de 4% a 13%. Portanto, os autores consideram que os métodos de Ilizarov são uma boa opção para o tratamento de pseudoartroses infectadas da tíbia e do fêmur, embora ressaltem a necessidade de mais estudos prospectivos e randomizados para confirmar esses achados devido à

predominância de estudos observacionais na literatura analisada [4].

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	N° de Aux.	Porte Anest.	Valor Total*
3.07.25.15-1	Pseudoartroses e/ou osteotomias – tratamento cirúrgico	9C	-	2	5	R$ 4.579,27 a R$ 11.551,96

* Valor total considerado a partir de consulta de preço da tabela CBHPM/2022 - Faixa Original a Faixa III.

A tabela acima foi elaborada de acordo com a documentação médica juntada ao processo e considera a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM/2022) como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes.

Alternativamente, é apresentado pela parte autora orçamento no valor total de R$158.500,00, não tendo sido discriminado o montante referente exclusivamente a honorários médicos.

O tratamento cirúrgico de pseudoartrose / retardo de consolidação perda óssea da diáfise do fêmur com fixador externo circular / semi-circular 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$ 1.923,32. 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: estabilização definitiva do fêmur e aumento da chance de consolidação óssea, com melhora funcional do membro.

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

Conclusão

Tecnologia: procedimento de tratamento de pseudoartrose infectada do fêmur direito

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de autor com fratura diafisária do fêmur direito submetido a múltiplas intervenções cirúrgicas desde 2024, com evolução para pseudoartrose infectada, osteomielite, perda óssea e contraindicação ao uso de síntese interna, havendo indicação de tratamento com fixador externo do tipo Ilizarov em serviço de referência. Consta que o autor foi aceito pela regulação estadual e ocupava a 8ª posição na fila em 30/03/2026.

Reconhece-se a indicação e a necessidade do procedimento proposto para o autor. Contudo, não está claro se ele permanece internado e, em caso positivo, qual a justificativa clínica atual, uma vez que relatório médico de 09/03/2026 registrou que não havia necessidade de aguardar o procedimento em ambiente hospitalar. Além disso, o autor já se encontra devidamente regulado para o serviço de referência. Importante destacar que qualquer decisão de adiantar o tratamento de um paciente implicaria em atrasar o tratamento dos demais pacientes da fila, e portanto, tal decisão exigiria conhecimento sobre todos os demais casos, sob risco de incorrer inadvertidamente em prejuízo aos demais pacientes e em quebra de equidade no uso do sistema de saúde.

Diante disso, recomenda-se a atualização da situação assistencial do autor, inclusive quanto à

necessidade de permanência hospitalar, bem como da sua posição na fila de regulação. Recomenda-se, ainda, que seja informada a previsão estimada de atendimento.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Asplund CA, Mezzanotte TJ. Midshaft femur fractures in adults. UpToDate. 2025 [atualizado 14 abr 2025; citado 20 abr 2026]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/midshaft-femur-fractures-in-adults

2. ?Metsemakers WJ, Fragomen AT, Moriarty TF, Morgenstern M, Obremskey WT, Zalavras C, et al. Evidence-based recommendations for local antimicrobial strategies and dead space management in fracture-related infection: A systematic review and meta-analysis. Injury. 2024;55 Suppl 2:S106–14. doi: 10.1016/j.injury.2024.111337.

3. Li J, Li M, Wang W, Li B, Liu L. Evolution and Development of Ilizarov Technique in the Treatment of Infected Long Bone Nonunion with or without Bone Defects. Orthop Surg. 2022;14(5):824–830. doi:10.1111/os.13218.

4. Yin P, Ji Q, Li T, Li J, Li Z, Liu J, et al. A systematic review and meta-analysis of Ilizarov methods in the treatment of infected nonunion of tibia and femur. PLoS One. 2015;10(11):e0141973. doi: 10.1371/journal.pone.0141973.

?

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação médica anexada aos autos, a parte autora foi submetida, em 01/10/2024, a redução incruenta de fratura diafisária/lesão fisária proximal do fêmur direito, com instalação de fixador externo linear em coxa direita (134491273, p. 1). Em 09/10/2024, realizou novo procedimento cirúrgico para abordagem de fratura diafisária cominutiva, com redução de cunha, fixação interfragmentária e osteossíntese com placa, tendo sido descrita perda óssea (134491274, p. 1). Posteriormente, em 03/03/2025, foi submetido a nova intervenção por falha de síntese, com desbridamento de úlcera e de tecidos desvitalizados, retirada do material de síntese e instalação de fixador externo linear (134491276, p. 1). A última intervenção cirúrgica documentada ocorreu em 08/03/2026, para tratamento de fratura diafisária do fêmur direito, com instalação de novo fixador externo e alinhamento do fêmur (134491277, p. 1).
Consta, ainda, formulário de solicitação de vaga para internação em ortopedia no Hospital Regional de Cacoal, sem data, no qual se informa quadro de osteomielite e pseudoartrose de fratura de fêmur direito, com necessidade de tratamento por meio de fixador externo do tipo Ilizarov (134491278, p. 1). Em evolução de prontuário datada de 05/03/2026, há programação

de novo fixador externo provisório para 07/03/2026, bem como encaminhamento para serviço de referência em fixador externo Ilizarov (134491278, p. 2).
Em relatório médico de 09/03/2026, consta indicação de fixador externo do tipo Ilizarov, sob a justificativa de que o autor utilizou fixador externo até fevereiro de 2026, encontrava-se sem drenagem de secreção havia mais de seis meses, em uso de fixador externo linear e com contraindicação ao emprego de material de síntese interna, em razão do risco de recrudescimento infeccioso. O documento informa, por fim, que o autor se encontrava internado no Hospital Regional de Vilhena, mas que, do ponto de vista ortopédico, não havia necessidade de manutenção da internação, podendo aguardar o procedimento em domicílio (134491280, p. 1).
Há, também, e-mail da regulação estadual informando que a transferência solicitada deveria ser executada a partir de 15/03/2026, em razão da disponibilidade do médico especialista apenas a partir dessa data (134491279, p. 1). Por fim, o último e-mail anexado da regulação estadual registra que o autor permanecia aceito, aguardando vaga para transferência, ocupando a 8ª posição na fila de espera em 30/03/2026 (134491279, p. 3).
Neste contexto, a parte autora pleiteia o provimento judicial para tratamento cirúrgico de pseudoartrose infectada de fêmur direito, objeto desta nota técnica.
Fraturas cominutivas da diáfise do fêmur em pacientes jovens são, em geral, lesões de alta energia, mais comuns em homens jovens, tipicamente relacionadas a colisões automobilísticas, quedas de altura e ferimentos por arma de fogo; por isso, frequentemente vêm acompanhadas de outras lesões traumáticas e de perda sanguínea significativa. O tratamento segue os princípios do atendimento ao politraumatizado, com estabilização inicial, controle da dor e, quando necessário, fixação temporária por tração ou fixador externo no contexto de damage control; uma vez estabilizado o paciente, o método de escolha para a maioria das fraturas diafisárias femorais é a haste intramedular bloqueada, enquanto placas ou fixadores externos/circulares tendem a ser reservados para situações selecionadas, como fraturas muito complexas, abertas, com grande lesão de partes moles, perda óssea ou infecção. Entre as principais complicações estão embolismo gorduroso e complicações pulmonares no trauma agudo, além de infecção, retardo de consolidação, pseudoartrose, consolidação viciosa / mau alinhamento, discrepância de comprimento, falha do implante, rigidez, e, nos casos mais graves, osteomielite e necessidade de reoperações [1].