



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº651/2021

Vitória, 18 de junho de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado pela [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste juizado, sobre o procedimento - **“Revisão de Artroplastia de Quadril”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 72 anos de idade, encontra-se internado no Hospital Estadual de Urgência e Emergência desde o dia 18/05/2021, aguardando transferência para leito hospitalar que realize a revisão de artroplastia do quadril com urgência. Refere que após queda da cama a prótese luxou e constatou-se necessidade urgente de transferência para serviço da rede estadual que realize o procedimento. Refere o laudo que o requerente está com dor no quadril e incapacidade ortostática, ressaltando ainda que se trata de pessoa idosa com a saúde debilitada, que apresenta comorbidades como diabetes e hipertensão. Até o momento encontra-se aguardando disponibilidade de vaga, como consta em laudo médico e espelho do prontuário. Tendo em vista que as tentativas de transferências, até a presente data, não tiveram êxito e que a demora implica em risco para a sua vida, recorre à via judicial para obter a transferência para realizar a cirurgia.
2. Às fls. 17 encontra-se laudo médico emitido pela Dra. Esther Knaak Sodré Scarabelli –



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

CRM-ES 9838, Ortopedista, Especialista em Cirurgia da Mão, em papel timbrado do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, datado de 02/06/2021, informando que o requerente foi internado em 19/05/2021 devido história de queda da cama há 1 dia. RX mostra soltura do componente protético + luxação do quadril esquerdo (prótese total). Relata ter sido submetido a artroplastia do quadril na Clínica dos Acidentados há 10 anos. Paciente com história prévia de transtorno bipolar em uso domiciliar de olanzapina. Queixando-se de dor em quadril esquerdo; ansioso pela cirurgia e queixando-se do longo período de internação. Ao exame físico apresenta incapacidade ortostática. ADM limitada no quadril esquerdo. Genitália com aumento importante de escroto, sem flogose (hidrocele volumosa crônica) parecer da urologia fala em diagnóstico desde 2017, sem desejo familiar de correção. Aguarda transferência para serviço que realize revisão de artroplastia de quadril, de referência da SESA com urgência. Refere que a longa espera pode causar deterioração do seu estado geral por diversas patologias que acometem pacientes com internação hospitalar. Espelho de solicitação – 1404665.

3. Às fls. 18 consta radiografia de bacia do dia 19/05/21 evidenciando luxação da prótese em quadril esquerdo.

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002**, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.
2. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

3. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

§1º - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

§2º- Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A **osteoartrite (OA), osteoartrose, artrose** é uma doença crônica e degenerativa de etiologia multifatorial que afeta as articulações sinoviais, entre elas o quadril, neste caso sendo denominada coxartrose. Caracteriza-se por alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas na cartilagem articular com fissuras na superfície articular, exposição do osso subcondral e diminuição do espaço articular, causando aumento da destruição e subsequente proliferação da cartilagem e do osso. As superfícies articulares regeneradas não possuem a mesma qualidade e arquitetura das articulações originais e o crescimento excessivo da cartilagem e osso causam dor, deformidades, diminuição ou alteração da mobilidade, progressiva incapacidade e possível inflamação moderada local, com prejuízo a qualidade de vida.
2. A coxartrose clinicamente apresenta três sintomas muito característicos: dor localizada na virilha que desce até o joelho, perda de mobilidade do quadril e marcha claudicante.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. No início do quadro, a dor ocorre apenas aos esforços mais intensos, mas à medida que a doença evolui pode manifestar-se aos pequenos esforços e até mesmo com o repouso. Nesta fase o paciente tem dificuldade para andar, claudica e evita andar para não agravar o quadro doloroso.
4. Quando a artrose está em fase avançada e ocasiona dor intensa e limitação para realizar simples atividades e o uso de medicações e outros tratamentos não controlam a dor, a indicação de Artroplastia Total do Quadril (ATQ) deve ser considerada para a substituição da articulação. O objetivo final da artroplastia é o resgate da qualidade de vida, através da promoção de uma reconstrução protética indolor, funcional, estável e duradoura.
5. A consolidação das técnicas contemporâneas de artroplastia total do quadril acarretou incremento no número desse procedimento. Logo, a necessidade de revisões se tornou um problema mais frequente. Apesar do aperfeiçoamento dos projetos de implantes e das técnicas cirúrgicas, o afrouxamento asséptico e a osteólise se tornaram grandes limitações para a sobrevida em longo prazo das próteses.
6. A osteólise tem sido relatada em até 60% dos pacientes ativos submetidos ao procedimento convencional ainda jovens. Nesse contexto, as complicações associadas a esse procedimento dependem intrinsecamente da funcionalidade e longevidade (tempo em serviço) dos implantes protéticos. As lesões ósseas causadas pela migração dos implantes produzem cavidades com perda da estrutura óssea, que dificultam a revisão da prótese e, representam hoje um grande desafio para o cirurgião de quadril.

DO TRATAMENTO

1. Os objetivos do tratamento da coxartrose são aliviar a dor em repouso e durante o movimento, preservar a função articular e minimizar a incapacidade física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível. O tratamento deve ser individualizado e pode ser dividido em clínico (conservador) e cirúrgico. O tratamento clínico inclui terapias não-farmacológicas e farmacológicas.
2. Os procedimentos cirúrgicos se dividem entre: 1) os que preservam a articulação,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

como as osteotomias (mudam a posição dos ossos da articulação do quadril) e as artroscopias; 2) os que substituem a articulação, como as artroplastias totais de quadril (ATQ), que substituem a estrutura articular por uma prótese, diminuindo a dor e melhorando a função; 3) os que fusionam a articulação, como as artrodeses, que deixam rígida a articulação do quadril e são pouco comuns e realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.

3. A ATQ é considerada uma cirurgia segura, eficaz e de resultados satisfatórios com melhora duradoura da dor e da qualidade de vida dos pacientes. Quando indicada a artroplastia primária para os casos avançados de osteonecrose, observa-se melhora importante e imediata da dor, além de resultados funcionais satisfatórios em curto intervalo de tempo. No entanto, ainda que a ATQ seja um procedimento de excelente relação risco e custo/benefício, e que proporciona alívio da dor e resgate da função em pacientes portadores de doença articular terminal, a taxa de complicações e de insatisfação do paciente com o procedimento cirúrgico pode atingir níveis entre 7% e 15%.

4. As revisões ortopédicas (revisões) são sempre um desafio para o cirurgião. Quando da implantação de próteses, os componentes soltos causam destruição de tecidos e deterioram a qualidade óssea, fatores que provocam situações de difícil resolução e muitas vezes necessitam de procedimentos cirúrgicos dramáticos. A soltura dos componentes cimentados ou não cimentados nas artroplastias totais do quadril sempre é acompanhada por uma perda de estoque ósseo e, por isso, frequentemente se faz uso de enxerto ósseo nas revisões desses componentes quando a perda óssea é significativa.

5. Durante a revisão acetabular, os objetivos são o restabelecimento da anatomia (restaurar o estoque ósseo pélvico), a colocação do componente acetabular na posição anatômica correta e a otimização da estabilidade da articulação e da biomecânica de forma a aumentar a sobrevida e a função do quadril revisado.

6. O tipo do defeito a ser corrigido também influencia no sucesso da reconstrução. Defeitos considerados contidos, isto é, defeitos em que a estrutura acetabular (paredes, teto e fundo acetabular) está preservada, têm maior probabilidade de ter boa evolução



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

quando comparados com defeitos segmentares graves (perda de paredes e, especialmente, do teto acetabular) ou com a descontinuidade pélvica. A perda de estoque ósseo femoral também é uma grave complicação que pode ocorrer tanto em decorrência de fraturas periprotéticas como nos afrouxamentos das artroplastias.

7. O tratamento baseia-se nas condições clínicas do paciente, boa ou má fixação dos implantes, estabilidade ou instabilidade articular, na qualidade óssea do fêmur e acetábulo, na ausência ou presença de infecção, no estado geral e na esperança de vida do doente. Há inúmeras técnicas cirúrgicas e implantes desenvolvidos para reconstrução femoral secundária a afrouxamento de artroplastia de quadril, o que evidencia a complexidade do seu tratamento e o desafio que representa para os cirurgiões de quadril.

8. O objetivo das reconstruções femorais é a obtenção de um implante estável, com manutenção ou reposição do estoque ósseo. As opções de tratamento incluem hastes longas cimentadas ou não cimentadas, com fixação proximal ou distal, às quais se pode associar enxerto ósseo autólogo ou homólogo, impactado ou estruturado.

9. Há técnicas que utilizam hastes longas cimentadas, hastes poróticas não cimentadas, implantes com aletas para fixação distal e implantes para uso com enxerto ósseo esponjoso homólogo impactado ou com enxerto homólogo em bloco. As revisões cimentadas dos componentes femorais não conseguem atingir a durabilidade das hastes femorais primárias cimentadas. As taxas de falha nesse tipo de reconstrução são muito elevadas. As revisões não cimentadas com hastes com revestimento poroso completo dão resultados superiores, porém há sempre a preocupação com ausência de crescimento ósseo em torno da prótese, dor persistente na coxa e *stress shielding*. Alguns autores desaconselham o uso de cimento em qualquer revisão devido à deficiência do estoque ósseo.

DO PLEITO

1. Revisão de Artroplastia de Quadril.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Rudelli M, et al. **O tamanho da lesão óssea acetabular é fator preditivo para a falha nas revisões de artroplastia total do quadril com enxerto impactado?** Rev bras ortop (RBO). 2016; 51(4):412–417. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.09.006>
 - **Técnicas de Revisão de Artroplastia do Quadril.** Por Giles R Scuderi. Ano 2016. Editora Elsevier.
 - Drumond SN, et al. **Revisões femorais de artroplastias totais do quadril com afrouxamentos assépticos e fraturas periprotéticas: análise de 49 casos tratados com haste de Wagner.** Rev. bras. ortop. (RBO) vol.42 no.7. São Paulo, July2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162007000700005>
 - Chueire AG, et al. **ARTIGO DE REVISÃO – O uso de enxerto homólogo na revisão de artroplastias do quadril com cimentação do componente acetabular.** Acta ortop. bras. Vol.14. no.5. São Paulo. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522006000500011>
 - Roos MV, et al; **Uso de enxerto ósseo homólogo estrutural cortical em cirurgias de reconstrução femoral** Rev. bras. ortop (RBO) vol.45 no.5. São Paulo 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162010000500018>
 - ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. **Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada.** Rev. bras. ortop (RBO), São Paulo, v. 28, n. 8. p. 589-596, ago. 1993.
 - RABELLO,B.T. et al. **Artroplastia total do quadril não cimentada em pacientes com artrite reumatóide.** Revista Brasileira Ortopedia. Vol.43. no.8. São Paulo.Aug. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162008000800004.
- PIANO,L.P.A.De.; GOLMIA, R.P.; SCHEINBERG, M. **Artroplastia total de quadril e joelho: aspectos clínicos na fase perioperatória.** Einstein. 2010; 8(3 Pt 1):350-3
- RICON JR. Fraturas do Colo do Fêmur. Disponível em: <http://www.clinicadoquadril.com.br/doencas/fraturas.htm>.