



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 74/2020

Vitória, 29 de janeiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Lívia Regina Savergnini Bissoli Lage, sobre o procedimento: **Ressonância magnética da coluna lombossacra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente apresenta dor aguda em região lombar após segurar peso, está com restrição ao deambular com uso de órtese. Solicita a realização do exame de Ressonância Magnética lombo sacra. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 10 consta Guia de Especialidade/BPA-I, da Unidade de Saúde de Santa Martha, datada de 14/06/2019, no item observação sugere que o médico solicitante é Fábio G. Coutinho do HPM, requerendo ressonância magnética (RM) da coluna lombo sacra, com a seguinte descrição da história da doença atual: “Paciente com dor aguda em região lombar após segurar peso, está com restrição ao deambular com uso de órtese”.
3. Às fls. 11 consta laudo de cintilografia óssea, emitida em 04/12/2019, evidenciando múltiplas lesões ósseas secundárias nos úmeros, calota craniana, clavículas, escápulas (notadamente à direita), esterno, arcos costais bilateralmente, coluna vertebral, sacro, articulações sacro íliacas, ossos, da bacia, fêmur bilateral e tíbias.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 14 consta relatório do serviço social, ambulatório/CRE Metropolitano, emitido em 25/07/2019 pela assistente social Bruna de Andrade Martins, referindo que o paciente [REDACTED] foi atendido pela urologia, e segundo registro médico apresenta quadro urgente de oncologia. Faz uso de psicotrópico e faz tratamento/profilaxia (?) em DST no Hospital da Polícia Militar (HPM) desde 2004. Foi encaminhado documentos médicos digitalizados por e-mail com a finalidade de subsidiar o Município na solicitação de priorização de vaga junto ao Núcleo Estadual de Regulação de consultas e Exames – NERCE/SRSV.
5. Às fls. 15 consta laudo da RM da coluna lombar, emitida em 21/02/2019, evidenciando:
 - Inúmeras lesões ósseas relacionadas a sinal heterogêneo em T2, hipossinal em T1 e hipersinal em STIR e realce irregular pelo agente de contraste paramagnético distribuídas aleatoriamente por corpos vertebrais dorsais inferiores, lombares, peças sacro coccígeas e seus elementos dos arcos posteriores, não se podendo afastar lesões secundárias ósseas.
 - Linfonodomegalias retroperitoneais chagando a 3.1 cm no menor eixo axial em situação para caval/retrocaval, podendo representar envolvimento linfático secundário.
 - Espondilodiscopatia lombar
 - Abaulamento discal difuso em D11-D12 com predomínio posterolateral direito
 - Abaulamento discal difuso em L3-L4 se estendendo aos recessos inferiores dos forames de conjugação, mantendo proximidade com as raízes nervosas emergentes adjacentes
 - abaulamento discal em L4-L5 com predomínio posteromediano tocando as raízes nervosas descendentes contíguas, além de reduzir a amplitude dos recessos inferiores dos forames de conjugação, mantendo proximidade com as raízes nervosas emergentes adjacentes
 - Abaulamento discal em L5-S1 reduzindo a amplitude dos recessos inferiores de conjugação mantendo proximidade com as raízes nervosas emergentes L5



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **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 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.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** 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 E DO TRATAMENTO

1. Segundo revisão sistemática de 2015, a prevalência anual da dor lombar atinge mais de 50% dos adultos e os casos crônicos chegam a atingir entre 4,2 e 14,7% da população brasileira. Além disso, é o principal motivo de absenteísmo no trabalho.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. A **lombalgia** é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor na perna. Em 60% dos casos pode haver dor irradiada para o membro inferior, e esse quadro é chamado de lombociatalgia, que pode ser de origem radicular (exemplo: compressão por hérnia de disco) ou referida (exemplo: dor miofascial). A dor neuropática está presente em 37 a 55% dos pacientes com dor irradiada para o membro inferior.

3. Muitas referências consideram que a lombalgia inespecífica aguda é autolimitada, com taxa de recuperação de 90% no período de 4 a 7 semanas e taxa de cronificação de 2 a 7%. No entanto, estudos mais recentes demonstram taxa de cronificação bem maior, de 40 a 44%. Assim, o tratamento adequado e o acompanhamento inicial da lombalgia aguda são de extrema importância para se evitar os casos crônicos.

4. As principais etiologias da lombociatalgia são:
 - a) Protrusão discal: Cerca de 90% dos casos de ciatalgia lombar estão relacionados a um processo inflamatório sobre a raiz nervosa causada pela reação inflamatória consequente a aumento de pressão intradiscal e protrusão do disco intervertebral no interior do canal vertebral.
 - b) Hérnia de disco: Condição em que além do processo inflamatório sobre a raiz nervosa há uma compressão mecânica dessa raiz pelo disco intervertebral, com prevalência de 5%. Tal condição tem maior incidência entre a terceira e quarta décadas de vida, pois nessa fase da vida o processo degenerativo do disco intervertebral encontra-se em um momento em que ainda há pressão no interior do núcleo pulposo, porém o ânulo fibroso já apresenta redução de sua capacidade de resistir a essa pressão interna. Com isso ocorrem rupturas no ânulo fibroso e consequente compressão de uma raiz nervosa no interior do canal vertebral ou no forame intervertebral.
 - c) Estenose de canal vertebral: Condição que pode ser congênita, na minoria dos casos e degenerativa, na maioria, em que o diâmetro do canal vertebral está reduzido devido ao espessamento ósseo das lâminas



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

e facetas articulares, hipertrofia do ligamento amarelo, ossificação do ligamento longitudinal posterior e hiperlordose. Tal condição está relacionada à compressão nervosa mecânica e também a insuficiência vascular e isquemia relativa.

d) Síndrome pós-laminectomia: Cerca de 10 a 40% dos pacientes que são submetidos a cirurgia de coluna lombar para alívio de dor, independente da técnica cirúrgica utilizada, evoluem com dor crônica neuropática no membro inferior que é responsável por perda da qualidade de vida. Tal condição tem etiologia multifatorial e está relacionada a eventos pré, intra e pós-operatórios.

e) Síndrome do piriforme: Cerca de 6% dos casos de cialgia. Tal condição está relacionada à compressão do nervo ciático pelo músculo piriforme ou mesmo pelo tendão desse músculo no assoalho pélvico. Isso ocorre quando há hipertrofia, inflamação ou variação anatômica do músculo.

5. Os dados da anamnese e do exame físico devem formular hipóteses diagnósticas, que devem ser confirmadas com os exames complementares quando necessário. Os red flags são indicadores de investigação por meio de exames de imagem e devem ser considerados para tentar excluir casos de fraturas, infecções, tumores e a síndrome da cauda equina.
6. Atualmente os exames complementares têm sido amplamente utilizados para justificar as dores dos pacientes, no entanto alterações nos exames nem sempre têm relação com a etiologia da dor, já que alterações degenerativas são comuns mesmo em pacientes assintomáticos. Contudo, devem ser indicados de acordo com a anamnese/exame físico e valorizados se forem compatíveis com o quadro clínico. Como a prevalência de alterações degenerativas em exames de imagem de indivíduos assintomáticos é grande os achados de imagem não devem ser valorizados isoladamente.
7. As radiografias (RX) simples dinâmicas geralmente não são utilizadas na referida



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

lombalgia mecânica comum aguda, mas, nos casos crônicos, podem auxiliar na sua elucidação fisiopatológica. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) têm indicação naquelas lombalgias e ciatalgias agudas que tenham evolução atípica e nas de evolução insatisfatória, cuja causa não foi determinada após seis semanas de tratamento clínico.

8. A TC é um método planar, segmentar, que permite boa avaliação dos desarranjos discais, das alterações degenerativas das faces intervertebrais (platôs vertebrais) e articulações zigapofisárias. Também avalia o canal vertebral, recessos laterais e forames intervertebrais. A sua boa resolução espacial permite melhor definição dos contornos ósseos.
9. **A RM é o padrão-ouro para analisar os desarranjos discais, o conteúdo do canal vertebral, incluindo cone medular, raízes da cauda equina e medula óssea, e as estruturas ligamentares. Quando houver indicação clínica de tratamento cirúrgico, a ressonância magnética será necessária para o planejamento do procedimento.**

DO PLEITO

1. **Ressonância Magnética:** é um método não invasivo, geralmente indolor. Diferentemente da TC e do RX, a RM não utiliza radiação ionizante. Em vez disso, este exame é feito com uma máquina que produz campos magnéticos e ondas de radiofrequência. Dessa forma, há uma interação com os átomos de hidrogênio das moléculas de água que compõe o nosso corpo. Estes átomos reagem de forma diferente à ressonância de acordo com sua composição molecular. Assim, cada tipo de tecido dá origem a diferentes tipos de sinal. Esses sinais são capturados pela máquina e enviados para o computador para que um software especial os converta em imagens bidimensionais (“cortes” ou “fatias”). Em seguida, esses “cortes” podem ser combinados para formar imagens tridimensionais.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Como resultado, a ressonância magnética da coluna produz imagens de altíssima qualidade, permitindo que o médico a visualize com um grande nível de detalhamento anatômico. Para aumentar a acurácia do exame, em alguns casos pode estar indicado o uso de contraste à base de gadolínio. Essa medicação, ao ser injetada na corrente sanguínea, interage de maneiras diferentes com os tecidos, ajudando a identificar e delimitar áreas doentes.
3. Enquanto a radiografia e a tomografia são ótimas para avaliar os ossos, a ressonância magnética da coluna permite uma visualização muito nítida das vértebras, discos intervertebrais, medula espinhal, além das articulações, ligamentos e musculatura. Por ser um exame baseado no conteúdo de água da região estudada, a ressonância magnética da coluna é uma técnica muito completa por oferecer possibilidades como a avaliação da hidratação do núcleo pulposo, algo que não é possível com a TC ou RX.
4. Embora a ressonância magnética seja um exame mais caro, demorado e potencialmente mais incômodo para alguns pacientes (devido às limitações de posicionamento ou claustrofobia), sua grande sensibilidade e acurácia fazem com que ele seja um método de escolha na investigação de várias doenças da coluna.
5. A RM da coluna lombossacra é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.07.01.004-8, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente apresenta dor aguda em região lombar após segurar peso, está com restrição ao deambular com uso de órtese. Solicita a realização do exame de Ressonância Magnética lombo sacra.
2. No BPAI consta que o motivo da solicitação é por lombociatalgia. Se fosse por esse motivo não teria indicação, considerando que o Requerente realizou uma RM de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

coluna lombar em fevereiro de 2019, que demonstra várias alterações degenerativas que podem provocar dores na coluna de intensidade variáveis. No entanto, considerando que nesta mesma ressonância magnética de 2019 consta presença de lesões ósseas sugestivas de implante secundário (metástase); considerando que o relato do serviço social, ambulatório/CRE Metropolitano, emitido em 25/07/2019 pela assistente social Bruna de Andrade Martins, refere que o Requerente foi atendido pela urologia, e segundo registro médico apresenta quadro urgente de oncologia; considerando que nesse caso a dor aguda apresentada após pegar peso pode ser secundária a uma fratura patológica em consequência a lesão lítica no osso (neoplasia); **este NAT conclui que a ressonância magnética de coluna lombosacra está indicada para o caso em tela devendo ser agendada com prioridade.**

REFERÊNCIAS

Cecin, HA. **Diretriz I. Fundamentos do diagnóstico das doenças da coluna vertebral lombar.** Rev. Bras. Reumatol. Vol.48. supl.1.São Paulo. Mar./Apr. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042008000700003>

Cecin, HA. **Diretriz II. Diagnóstico clínico.** Rev. Bras. Reumatol. Vol.48. Supl. São Paulo. Mar./Apr. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042008000700004>



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

Barbosa, MHN. Diretrizes III E IV. Diagnóstico complementar. Rev. Bras. Reumatol. Vol.48 supl.1.São Paulo. Mar./Apr.2008; <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042008000700005>

Stump XMG, et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias(*). Rev. Bras. Reumatol. Vol.44. no.6. São Paulo. Nov./Dec. 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000600005>

Stump PR, Kobayashi R e Campos AW . Lombociatalgia - ARTIGO DE REVISÃO . Rev Dor. São Paulo, 2016;17(Suppl 1):S63-6 . DOI 10.5935/1806-0013.20160051