



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1581/2019

Vitória, 03 de outubro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas DO 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **“Foragem e enxertia óssea”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente apresenta Osteonecrose na cabeça do fêmur, com indicação de foragem e enxertia óssea, necessitando com urgência, da realização do procedimento cirúrgico, pois a doença está evoluindo para o colapso da cabeça femoral. Solicita a realização do procedimento de forma rápida pelo fato de que existe o risco eminente de agravamento do quadro clínico, com sequelas permanentes e/ou possibilidade de óbito. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 6 consta papel com timbre da Clínica dos Acidentados de Vitória, datado do dia 12/09/2019, emitido pelo Dr. Gabriel Duarte Vieira, CRMES 9938, ortopedista, encaminhando o paciente à Secretaria Estadual de Saúde (SESA) informando que o paciente tem Osteonecrose da cabeça femoral esquerda e tem indicação de foragem e enxertia óssea de forma rápida, pois está evoluindo para colapso da cabeça femoral (urgente), CID: M16.9 (coxartrose não especificada).
3. Às fls. 7 consta laudo com timbre da Clínica dos Acidentados de Vitória, datado do dia 11/09/2019, emitido pelo Dr. Denis de Souza Siqueira, CRMES 11571, RQE 7538, ortopedista, descrevendo quadro de dor crônica em quadril esquerdo, levando a



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

claudicação e limitação aos mínimos esforços, ressonância magnética (RM) evidenciando lesão geográfica na região subarticular da área de carga anterior e superior da cabeça femoral, compatível com osteonecrose, medindo aproximadamente 3,3 x 3,7 x 0,9 cm, sem sinais de fratura. Devido quadro acima citado, segue incapaz de retorno laboral, encaminhado para especialista em quadril aguardado pelo SUS. CID M87 (osteonecrose).

4. Às fls. 8 consta laudo de Ressonância Magnética da Coluna Lombar do dia 21/08/19 (que não tem relação com o caso).

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.



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

§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 necrose da cabeça femoral (NACF)**, também reconhecida na literatura como necrose asséptica ou osteonecrose, afeta principalmente adultos jovens na faixa etária de 30 a 50 anos. Tem-se o conceito de que a NACF é o resultado final de uma combinação de fatores mecânicos e biológicos que levariam a circulação intraóssea da cabeça femoral a um quadro isquêmico, seja decorrente de fenômenos trombembólicos ou pela estase venosa por diminuição do fluxo sanguíneo, que resulta em uma injúria vascular da cabeça femoral e a consequente morte das células ósseas. É frequentemente progressiva, isto é, a cabeça vai necrosando e à medida em que a doença progride ocorre o colapso/desabamento da cabeça femoral. Com isso a cartilagem articular que está apoiada sobre o osso, perde sustentação e acaba degenerando, causando a artrose secundária. É uma doença progressiva que, se não for tratada, leva à completa destruição do quadril.
2. Existem muitas teorias sobre o mecanismo por trás da incidência da NACF. Os fatores de risco propostos incluem quimioterapia, consumo excessivo de esteroides, alcoolismo, lesões pós-traumáticas, doença de Caisson (doença de descompressão), compressão vascular, hipertensão arterial, vasculite, embolia arterial e trombose, artrite reumatoide, lúpus, anemia falciforme, doença de Gaucher, danos por radiação e bifosfonatos; alguns casos são idiopáticos. Apesar de afetar potencialmente qualquer osso, em metade dos casos a NAV é observada nas articulações do ombro, joelho e quadril, mais comumente nessa última.
3. O seu diagnóstico baseia-se fundamentalmente na história clínica e exames de imagem. O estudo diagnóstico de escolha para osteonecrose do quadril é a ressonância



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

magnética.

4. Por meio da classificação de Ficat, que correlaciona o quadro clínico, alterações radiográficas e cintilográficas, é possível estadiar a doença de acordo com manifestações clínicas e achados do exame de imagem. Esta classificação varia de o a IV sendo que quanto maior a fase do estadiamento mais grave é a doença.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da necrose do quadril pode ser dividido em conservador e cirúrgico. No tratamento conservador deve-se orientar bem o paciente a respeito de sua patologia e sua evolução, orientar a alteração dos hábitos de vida, com realização de atividades físicas sem impacto de fortalecimento e alongamento da musculatura do quadril e membros inferiores, perda de peso e o uso de órteses (bengalas e muletas) caso dores fortes.
2. Medicamentos como analgésicos e anti-inflamatórios, são utilizados nas crises de dores, devendo-se evitar o uso contínuo. Os medicamentos condroprotetores são uma opção tanto no tratamento da dor como na tentativa de manutenção da cartilagem residual, porém com resultados muitos discutidos na literatura médica.
3. Fisioterapia para analgesia e reequilíbrio muscular, assim como atividades sem impacto como bicicleta e atividades aquáticas e ou de academias podem auxiliar na manutenção do quadro clínico. Estas medidas são apenas maneiras de retardar a progressão da doença ou o alívio sintomático.
4. O tratamento cirúrgico pode ser conduzido de formas diferentes. A determinação do tipo de procedimento cirúrgico deve ser individualizada para cada paciente, considerando a idade, etiologia e estágio da doença, atividade do paciente, amplitude de movimentos e a bilateralidade ou não da doença. Cirurgias que preservam o quadril natural são indicadas nos estágios iniciais da doença, geralmente antes que a cabeça



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

- femoral esteja deformada ou já exista artrose (desgaste da cartilagem). Estas cirurgias objetivam a cura da necrose da cabeça femoral ou a retardar a evolução da doença.
5. Os procedimentos podem ser divididos em três tipos: 1– Descompressão da cabeça femoral: realização de perfurações na cabeça femoral na tentativa de diminuir a pressão da cabeça femoral e tentar estimular a nova circulação da cabeça femoral, também chamado de foragem. Pode ser associada enxerto ósseo com abertura da articulação, enxerto osteocondral e enxerto ósseo vascularizado; 2– Osteotomias: procedimento que muda a posição dos ossos da articulação do quadril, com o objetivo de preservá-la. 3– Artroplastias: procedimentos que substituem a articulação pelas próteses de quadril.
 6. O tratamento de escolha para fases iniciais desta patologia deve visar a manutenção da cabeça femoral. O tratamento dessa patologia ainda não é consenso na literatura, porém a maioria dos trabalhos baseia a conduta na presença ou não de colapso da cabeça femoral. A patologia continua a ser pouco diagnosticada na fase inicial e se o diagnóstico é feito precocemente a descompressão é uma opção de tratamento empregado. Estudo avaliando a descompressão cirúrgica de pacientes diagnosticados relatam que essa técnica oferece alívio da dor e retorno às atividades normais após algumas semanas de pós-operatório.
 7. Nos estágios iniciais da doença, nos quais ainda não há o colapso (classificação I e II de Ficat e Arlet), um dos tratamentos sugeridos é a descompressão da área de necrose, com ou sem colocação de enxerto, vascularizado ou não. Esse tratamento pode gerar melhoria da sintomatologia em até 80% dos casos e é uma tentativa de retardar a progressão da doença. A presença ou não de edema no estudo de imagem feito com RNM desses casos não está bem relacionada com a melhoria sintomática dos pacientes. Outros autores mais conservadores orientam o uso de anticoagulantes como prevenção da evolução da doença e não fazem procedimento cirúrgico, também com resultados positivos.
 8. Os resultados de uma revisão da literatura que compararam a descompressão cirúrgica



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

com o tratamento conservador em 2.025 quadris foram a favor do tratamento cirúrgico mostrando uma taxa de sucesso no estágio Ficat I de 85% e Ficat II de 65% enquanto a taxa de sucesso do tratamento conservador foi de 35% e 31% para os estágios Ficat I e II respectivamente.

9. Bons resultados do tratamento com descompressão cirúrgica também foram descritos em estudo randomizado, sendo reportado 70% de sucesso no estágio I de Ficat e 71% no estágio II, em detrimento a 20% mediante tratamento conservador no estágio I de Ficat e nenhum resultado satisfatório no estágio II. Outro estudo analisando de maneira retrospectiva indivíduos portadores de osteonecrose e tratados de maneira conservadora descrevem ser este um método ineficaz evidenciando que 60% dos quadris apresentaram progressão da lesão. Estudos usados para a avaliação da dor pré e pós-operatória não mostraram alteração significativa estatística após os seis meses, o que significa que o tratamento com descompressão melhora a sintomatologia dolorosa precocemente, porém não altera o prognóstico da doença.
10. Esse tem sido o desafio dos cirurgiões de quadril que usam novas técnicas associadas a descompressão simples como o uso de enxerto, vascularizado ou não, injeção de células-tronco, ondas de choque e uso de medicamentos anticoagulantes no peroperatório. Além disso, diversas técnicas foram descritas com uso de diferentes tipos de brocas e quantidades de perfurações, com resultados semelhantes de melhoria sintomática inicial sem influenciar na progressão da doença.
11. A evolução da doença, que significa o colapso da cabeça femoral, ocorre em cerca de 70% dos casos e a indicação de artroplastia total de quadril, em 50%, devido a queixas algicas com tempo médio de indicação de cerca de 1 ano após a descompressão simples da cabeça femoral. Mesmo com a descompressão o desfecho observado é a progressão natural da doença na maioria dos casos.
12. Se o diagnóstico é feito em estágios avançados, com o colapso da cabeça femoral estabelecido, o tratamento indicado é a artroplastia total de quadril.



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

DO PLEITO

1. **Foragem:** Técnica originalmente descrita como meio diagnóstico. Tem como princípio subjacente a remoção do tecido ósseo necrótico do centro da lesão, perfurando a cabeça femoral até criar um trajeto que comunica entre a lesão e o espaço extraósseo. A realização da técnica varia desde a abordagem cirúrgica até ao número e tamanho dos furos, mas no geral as várias técnicas acabam por remover o tecido necrótico, restabelecer o fluxo sanguíneo normal e reduzir a pressão intraóssea, levando a uma redução imediata da dor.
2. Tem sido defendida como uma técnica capaz de interromper o processo patológico quando realizada antes do colapso subcondral, ou pelo menos capaz de retardar os sintomas e a necessidade de colocação de prótese para além de haver estudos que demonstrem benefícios significativos comparando com tratamento não cirúrgico, o que leva a que atualmente haja consenso quanto ao seu uso nos estágios precoces de lesões de pequenas dimensões.
3. É um procedimento relativamente simples e uma das intervenções cirúrgicas menos invasivas que, em geral, demora menos de 30 minutos, com uma taxa de complicações inferior a 1% e baixa morbidade. Tem o benefício adicional de não deformar o fêmur, não levando a dificuldades na posterior conversão para prótese total do quadril. Assim sendo pode ser uma boa opção em pacientes jovens com estagios pré-colapso da cabeça femoral como forma de retardar a colocação de prótese.
4. Posteriormente e com o desenvolver da técnica, de forma a obter novas soluções têm sido adicionadas medidas adjuvantes à simples foragem-descompressão como a aplicação de enxertos ósseos, vascularizados ou não vascularizados, estimulação elétrica, fatores de crescimento, transplante autólogo de concentrado de medula óssea, inserção de haste de tântalo, utilização de células-tronco ou injeção de proteína morfogenética óssea.



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

5. O procedimento se encontra padronizado pelo SUS sendo o código do SIGTAP -04.08.06.009-3 - DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente [REDACTED], de 50 anos de idade, apresenta diagnóstico de Osteonecrose da cabeça femoral à esquerda, com exames radiográficos que confirmam o diagnóstico, apesar de não ter o laudo da ressonância magnética do quadril anexada aos autos.
2. A cirurgia para descompressão da cabeça femoral é um procedimento ofertado pelo SUS, conforme protocolos de indicação estabelecidos.
3. Considerando a situação clínica em que o paciente se encontra, com diagnóstico confirmado e sintomatologia característica, este Núcleo entende que o paciente tem indicação de ser submetido a descompressão cirúrgica/ foragem, com enxertia óssea, de forma rápida pelo fato de que existe o risco eminente de colapso da cabeça femoral, com agravamento do quadro clínico e sequelas permanentes. Não há possibilidade de óbito pelo problema.
4. Não se trata de agravo que permita classificar como urgência médica, mas o fato de não se classificar como urgência não implica em retirar prioridade do caso, devendo a SESA identificar o prestador, público ou contratado, que realizará o procedimento.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

VICENTE JRN, EJNISMAN L, ET AL. **Qual o papel da descompressão simples em estágios precoces na osteonecrose da cabeça femoral? Avaliação do resultado cirúrgico por meio de escore funcional e acompanhamento radiológico.** Rev. bras. ortop (rbo). Vol.53, no.5. São Paulo. Sept./Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2018.07.013>

AMIRIAN F, Et al. **Efeito do tratamento cirúrgico sobre a qualidade de vida em pacientes com necrose avascular não traumática da cabeça femoral – Artigo Original.** Rev bras ortop (RBO). 2018;53(6):773–777

ALBUQUERQUE, H.; ALBUQUERQUE, P. C. V. C. **Artroplastia total de quadril com prótese não cimentada.** Revista Brasileira de Ortopedia (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 (RBO). 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>

Faria CEN, et al. **Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira: Necrose Asséptica da Cabeça Femoral no Adulto.** Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Colégio Brasileiro de Radiologia. Elaboração Final: 30 de novembro de 2012



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

Raul Franklim de Carvalho Almeida. **ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL - GRUPO DE CIRURGIA DO QUADRIL. MANUAL DE ORIENTAÇÕES.** Versão original – 2016.
Disponível em: www.huufma.br