



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 411/2022

Vitória, 28 de março de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2ª Vara de Guaçuí – ES, requeridas pelo MMª. Juíza de Direito, Dra. Valquíria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **“Correção de Luxação Posterior Inveterada de Ombro Direito e com lesão de manguito rotador”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 26 anos, que durante a prática de atividade esportiva no mês de junho de 2021, sofreu uma queda, caindo em cima do próprio ombro direito, da qual sobreveio uma convulsão. Na oportunidade o mesmo foi socorrido imediatamente e levado ao Pronto Socorro deste município de Guaçuí-ES, tendo feito imediatamente diversos exames para aferir a gravidade da situação, tais como radiografia e tomografia, não sendo comprovado inicialmente a gravidade da situação. Dessa forma, o Autor passou por diversos outros profissionais, realizando baterias de exames a fim de constatar precisamente a lesão sofrida, por força de que seu ombro, e por consequência, de seu braço inteiro, sofreu inegável atrofia e diminuição das habilidades motoras, o que foi detectado num exame de ressonância magnética, conforme laudo e exames médicos em anexo. Em um exame realizado, foi relatado por laudo médico anexo, o autor foi diagnosticado com luxação posterior do ombro direito, lesão de Hill-Sachs reversa, tendinopatia dos tendões



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

supraespinal, infraespinal, e subescapular de ombro direito, rotura parcial dos tendões supraespinal, subescapular em ombro direito (CID S43 e M75.1). O Autor, percebendo que, com o laudo médico, sua lesão era gravíssima e de consequências vitalícias, entrou com pedido para realização de cirurgia pelo Sistema Único de Saúde – SUS, tentando inclusive contato com os médicos pelos quais foi atendido, para aceleração do processo de triagem, que se mostrou vagaroso e burocrático. O estado grave do Autor, que no momento necessita urgentemente de cirurgia, como meio de resguardar a sua vida com dignidade, posto que a cada dia, seus movimentos são diminuídos, e a falta de serviço por parte do Estado não tira deste a responsabilidade de providenciar imediatamente a ajuda que lhe é devida, Pelo exposto, recorre à via judicial.

2. Às fls. 12, encontramos laudo médico em papel timbrado do Centro de Ortopedia e Dor e assinado pelo Ortopedista, Dr. Vinícius C Polido CRM-ES 15438, datado de 10 de novembro de 2021 informando paciente com diagnóstico de luxação posterior do ombro direito, lesão de Hill Sachs reversa, tendinopatia dos tendões supraespinal, infraespinal, e subescapular em ombro direito, rotura parcial dos tendões supraespinal, subescapular em ombro direito, lesão ocorrida há 5 meses, paciente encontra-se com dor e limitação funcional importante. Lesão com indicação de tratamento cirúrgico de urgência devido a natureza da lesão, limitação funcional e quadro algico importante. CID 10 – S43 e M75.1
3. Às fls.13, encontramos RMN de ombro direito, datado de 28/06/2021 em papel timbrado do CDIG – Centro de Diagnóstico por Imagem Guaçuí, com o seguinte relatório – Luxação posterior da cabeça umeral em relação a glenoide, com impacção de sua face anteromedial na porção posterior da glenoide, apresentando infradesnívelamento com profundidade de cerca de 1,2 cm, estendendo-se por cerca de 3,1 x 2,0 cm (laterolateral e longitudinal), caracterizando lesão de Hill Sachs reversa. Associa-se acentuado edema da medular da cabeça umeral. Retificação do contorno posterior da glenoide, ao nível da impacção na cabeça umeral, com deslocamento anterior dos segmentos posterossuperior e posteroinferior do lábio da glenoide, podendo estar relacionada a lesão de Bankart reversa. Tendinopatia do supraespinal com rotura parcial intrassubstancial e da superfície articular, acometendo cerca de até



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

70% da espessura tendínea, admitindo também a possibilidade de estiramento associado. Tendinopatia leve do infraespinal, sem roturas transfixantes. Tendinopatia do subescapular, com área de rotura parcial intrassubstancial de baixo grau, admitindo também a possibilidade de estiramento associado. Tendão redondo menor sem alterações significativas. Ventres musculares com trofismo preservado. Tendão do cabo longo do bíceps sem alterações significativas em suas porções intra-articular e extra-articular. Pequena distensão líquida da bursa subacromial/subdeltoidea, relacionada a bursite. Edema das estruturas capsuloligamentares da articulação glenoumeral. Pequeno derrame compartimento glenoumeral. Articulação acromioclavicular sem alterações significativas. Assinado pelo radiologista Dr. Stephano Santos Belisario CRM-ES 10783.

4. Às fls. 15 à 22, encontramos risco cirúrgico e exames pré operatórios em nome do requerente, realizados em outubro de 2021.
5. Às fls. sem número, encontramos espelho de guia de solicitação para consulta com ortopedia adulto Sul em nome do requerente datado de 31/08/2021 e com as informações do quadro clínico do requerente.
6. Às fls. sem número, encontramos de guia de referência e contra referência da Rede Cuidar Sul para consulta com cirurgião de ombro em nome do requerente datado de 21/09/2021, com as informações do quadro clínico do requerente e assinado pelo ortopedista Dr. Fabiano Gonçalves Carvalho Favaro, CRM-ES ilegível.
7. Às fls. sem número, encontramos de guia de atendimento – ortopedia ombro adulto sul - datado de 10/01/2022, informando que o mesmo não pode realizar o procedimento no Hospital de Jerônimo Monteiro e solicitando agendamento em Ortopedia Ombro Adulto Metropolitana.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 – 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.

Parágrafo Primeiro – 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.

Parágrafo Segundo – 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 estabilidade do ombro é o resultado de uma interação complexa entre restrições estáticas (predominantemente capsulo ligamentares, ósseas e labral) e dinâmicas (neuromusculares) do ombro. Lesões destas estruturas manifestam-se como um



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

espectro de patologias clínicas que vão desde instabilidade/subluxação sutil à luxação glenoumeral. Estas patologias ocorrem com frequência em atletas, com picos na segunda e sexta décadas de vida. A maioria (98%) das luxações traumáticas são anteriores, sendo frequente a recorrência, principalmente na população adolescente.

2. A instabilidade glenoumeral é uma entidade muito prevalente nos consultórios ortopédicos, que acomete indivíduos jovens, em sua faixa produtiva, e impacta diretamente na carreira de atleta profissional ou na capacidade laborativa do trabalhador.
3. Algumas vezes, após a redução da luxação, esta se refaz em função da presença de fratura da borda da glenoide, situação que pode não ser diagnosticada, principalmente nos idosos osteoporóticos.
4. Com uma radiografia feita em AP no plano do corpo não é difícil perceber que a cabeça umeral se encontra fora da glenoide. O defeito posterolateral na cabeça umeral (lesão de Hill-Sachs) pode ser bastante grande em casos de longa duração. Com o tempo, forma-se uma "falsa" glenoide no colo anterior da escápula, que está em contato com a cabeça deslocada. A radiografia axilar é definitiva para o diagnóstico da direção da luxação e quando associada à tomografia computadorizada, pode mostrar fraturas da glenoide e dimensionar o defeito da cabeça umeral.
5. A lesão posterossuperior da cabeça do úmero associada à luxação glenoumeral foi descrita por Hill e Sachs em 1940 e desde então tem ganhado importância crescente na avaliação da instabilidade anterior do ombro. Sua incidência de 47% após primo luxações pode aumentar para até 84% nos quadros de luxação anterior recidivante e sua participação na recidiva das luxações anteriores e na falha do tratamento após reparo isolado da lesão essencial de Bankart já é amplamente reconhecida.
6. A ressonância magnética ajuda a verificar o estado do tendão do músculo subescapular, já que ele é o principal estabilizador passivo na luxação anterior e as lesões do labrum glenoidal.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

DO TRATAMENTO

1. O tratamento cirúrgico geralmente torna-se necessário nos casos de instabilidade glenoumeral, mas as formas de tratamento variam do tratamento conservador ao debridamento e reconstrução artroscópicos, à hemiartroplastia, à artroplastia reversa e aos procedimentos de salvação, como artrodese e artroplastia de ressecção.
2. Existem diversas técnicas cirúrgicas para tratar a instabilidade do ombro. A reconstrução do labrum por via artroscópica é a técnica mais utilizada, porém apresenta elevado índice de recidiva em pacientes com perda óssea maior do que 25% na glenoide anterior. Nestes casos, a transferência do processo coracoide torna-se a melhor opção. Esta técnica, no entanto, não é livre de complicações. Uma das vantagens da transferência do processo coracoide é o tensionamento do tendão subescapular através do tendão conjunto. Este efeito tirante contribui com a estabilidade da cabeça do úmero nos movimentos de abdução e rotação externa, ao tensionar o tendão subescapular, fazendo com que este aja como batente anterior. Além disso, o posicionamento do batente ósseo na borda anterior da cavidade glenoidal aumenta o contato ósseo durante a translação anterior da cabeça umeral garantindo maior contato ósseo e impedindo a luxação. A transferência do cabo longo do tendão bíceps braquial através do tendão subescapular e sua tenodese na borda anterior da cavidade glenoidal junto ao reparo labral reproduziria esse efeito de tensionamento do subescapular e permitiria contato anterior através do espessamento das partes moles (augmentation).
3. Burkhart e De Beer descreveram o termo engaging Hill-Sachs para as fraturas por impacção que, por sua profundidade e orientação, permitem seu encaixe na borda da glenoide na posição de abdução e rotação lateral. Yamamoto et al. aprimoraram esse conceito através do *glenoid track*, que permitiu avaliar, com o uso de estudo tomográfico pré-operatório, se a lesão de Hill-Sachs se expõe ou não ao risco de engaging na borda da glenoide. Junto à evolução de sua importância e diagnóstico, desenvolveu-se também sua abordagem terapêutica. Nesse contexto, Wolf et al.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

descreveram a técnica artroscópica de preenchimento da lesão com cápsula posterior e tendão do infraespinhal, tornaram-na a extra-articular e impediram o engaging. Essa técnica foi intitulada *remplissage*, que, em português, significa preenchimento.

4. A técnica de *remplissage* tem sido usada na abordagem de lesões de Hill-Sachs *off track* na ausência de grandes lesões ósseas da glenoide, sempre associada ao reparo artroscópico da lesão de Bankart. Seu uso já apresenta amplo respaldo tanto do ponto de vista biomecânico como clínico, com resultados funcionais satisfatórios, baixos índices de recidiva e diminuição discreta da rotação lateral, sem repercussão funcional. Esses benefícios, somados aos seus índices de complicações menores do que 1%, excluindo-se as recidivas, são consideravelmente inferiores aos dos procedimentos abertos e fazem com que o procedimento de *remplissage* seja uma boa opção no arsenal terapêutico da instabilidade anterior.
5. Latarjet descreveu, em 1954, um procedimento em que a parte horizontal da apófise coracoide era transferida para a margem ântero-inferior da glenoide, para a posição entre as 2 e 6 horas. Neste procedimento, a parte superior do subescapular era desinserida. Com o tempo, o procedimento foi modificado de modo a colocar o enxerto através de uma divisão horizontal no subescapular, fixando-o com 2 parafusos.
6. A evolução natural do tratamento cirúrgico da instabilidade anterior recidivante do ombro seria combinar os bons resultados do procedimento de Latarjet, com as vantagens da cirurgia artroscópica. As principais vantagens do procedimento de Latarjet artroscópico são:
 - Posicionamento mais preciso do enxerto ósseo – vários pontos de vista artroscópicos permitem uma melhor colocação do enxerto, controlando o possível *impingement*.
 - Tratamento das lesões associadas – a presença de outras lesões (como lesões SLAP), é tratada de melhor forma artroscopicamente.
 - Presença de Instabilidade Posterior – o uso de blocos ósseos para tratar a instabilidade posterior pode ser feito durante o mesmo procedimento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

artroscópico, evitando o uso de uma abordagem diferente.

- Aderências e rigidez articular – a frequência destas complicações diminui nos procedimentos artroscópicos.
- Manutenção do procedimento por via artroscópica – Se durante a artroscopia a qualidade dos tecidos moles não permitir a realização de uma reparação de Bankart, a mudança para o procedimento de Latarjet pode ser realizada, sem ser necessário converter para cirurgia aberta.
- Cirurgia minimamente invasiva – procedimentos artroscópicos têm menos dor pós-operatória, mobilidade mais precoce, reabilitação e regresso mais rápido à prática desportiva.
- Estética – com procedimentos artroscópicos o resultado estético final é melhor.

7. É indicada quando:

- Perda óssea
- Lesão de tecido mole maior/combinada
- Cirurgia de revisão
- Estilo de vida

8. Com o advento da artroscopia na cirurgia do ombro, com todas as suas vantagens, surgiu uma tendência inicial de tratar a maioria dos casos de instabilidade anterior recorrente com reparações de Bankart por via artroscópica. Isto significou que procedimentos como o Latarjet foram deixados de lado temporariamente por alguns cirurgiões do ombro. No entanto, com o seguimento cuidadoso dos pacientes, foi possível constatar que em muitos casos onde existia perda óssea (da glenoide e/ou úmero), lesões complexas de tecidos moles (por exemplo, HAGL), ou atividade intensa do paciente, os resultados da reparação de Bankart não se revelaram tão bons quanto se poderia desejar. O próximo passo foi tentar unir as vantagens da cirurgia artroscópica com um procedimento como o de Latarjet.



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

DO PLEITO

1. **Correção de Luxação Posterior Inveterada de Ombro Direito e com lesão de manguito rotador**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o requerente de 26 anos, sofreu trauma em junho de 2021 em prática desportiva tendo sido diagnosticado tardiamente, com luxação posterior do ombro direito, lesão de Hill-Sachs reversa, tendinopatia dos tendões supraespinal, infraespinal, e subescapular de ombro direito, rotura parcial dos tendões supraespinal, subescapular em ombro direito e com indicação de tratamento cirúrgico.
2. Foi comprovado pelos documentos anexados aos autos, que trata-se de patologia ortopédica com necessidade de correção cirúrgica; e que por se tratar de lesão complexa não pode ser realizada em janeiro de 2022, no atendimento feito pelo Ortopedista no Sul do Estado, que referenciou para a região Metropolitana.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição do CFM, mas tendo em vista que o requerente está com indicação de cirurgia desde novembro de 2021 e já foi atendido pelo cirurgião de ombro de janeiro de 2022 e que não conseguiu realizar o procedimento no Hospital de Jerônimo Monteiro e considerando o desconforto que vem provocando na paciente, entende-se que deva ser dada uma prioridade ao caso.
4. Em conclusão, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS sendo uma opção para o caso em tela, cabendo à SESA interná-la em hospital de referência em cirurgia do ombro, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico de artroplastia do ombro, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação pelo especialista, deslocamento desnecessário da Requerente.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIAS

FRANÇA FO, et al. **Clinical and Image Outcomes of the Hill-Sachs Injury Approach by the Remplissage Technique on the Anterior Shoulder Instability**. Rev. bras. ortop (RBO). vol.54 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2019 Epub May 20, 2019.

RAMOS MRF, et al. **Tratamento cirúrgico da instabilidade do ombro através da transferência do tendão longo do bíceps trans-subescapular**. Rev. Col. Bras. Cir. vol.46 no.2 Rio de Janeiro 2019 Epub May 27, 2019 <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192151>

Lafosse, Laurent et al; **Procedimento de Latarjet artroscópico. Indicações, técnica e resultados**; Rev. Port. Ortop. Traum. Vol.20 no.1 Lisboa mar. 2012; disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222012000100002.

BARBOSA, RSP. **A Síndrome do ombro doloroso e as principais patologias que causam disfuncionalidades na cintura escapular e o impacto socioeconômico desses distúrbios**. Disponível em <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/ortopedia/12.pdf>

HONDA,E. et al. **Artro-ressonância do ombro na instabilidade anterior**. Rev. Bras. Reumatol.vol.46.no.3. São Paulo.May/June.2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=So482-50042006000300009&script=sci_arttext.