

Nota Técnica 177116

Data de conclusão: 08/11/2023 17:44:01

Paciente

Idade: 45 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Porto Velho/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara Cível de Porto Velho

Tecnologia 177116

CID: R52 - Dor não classificada em outra parte

Diagnóstico: dor não classificada em outra parte do corpo

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Produto

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Descrição: material para infiltração

O produto está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: material para infiltração

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: não tem

Custo da Tecnologia

Tecnologia: material para infiltração

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: material para infiltração

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O bloqueio de nervos periféricos é uma técnica intervencionista para o tratamento da dor, indicada nos casos refratários ao tratamento conservador, incluindo terapias não farmacológicas e farmacológicas sistêmicas. Para sua realização, são necessários materiais de punção que permitem a injeção de anestésicos locais, associados ou não a corticoides, ou agentes neurolíticos, como álcool e fenol, na topografia do trajeto nervoso ao qual atribui-se a manifestação dolorosa [3]. Adicionalmente, alguns materiais permitem neuromodulação térmica e por radiofrequência. Além disso, os materiais costumam ter características que permitem identificar a sua posição por meio de exames de imagem, como ecografia e radiografia, durante a realização de procedimentos.

Embora a utilidade dos bloqueios nervosos como alternativa anestésica na realização dos mais diversos procedimentos cirúrgicos seja inquestionável, não pode-se dizer o mesmo da sua aplicação no manejo da dor crônica, especialmente quando considerados diagnósticos específicos. Este é o caso da osteoartrite de quadril. Encontramos apenas dois ensaios clínicos realizados entre 1978 e 1982, com reduzido número de pacientes, sem maiores detalhamentos de métodos, relatando algum potencial de alívio da dor no curto prazo, sem outros benefícios [4,5]. Não foram encontradas outras evidências de eficácia e segurança da intervenção proposta no manejo da dor secundária à osteoartrite. Da mesma maneira, em 2019, o painel de especialistas da Osteoarthritis Research Society International, concluiu por uma recomendação fortemente contra a terapia de bloqueio nervoso na osteoartrite de quadril justamente pela falta de dados de eficácia e segurança em longo prazo [6].

Custo:

O kit pleiteado consiste em um produto para a saúde, não estando sujeito a regulação de preço pela CMED, conforme Lei nº 10.742/2003. Apresenta-se, portanto, o valor orçado pela parte, conforme inicial do processo, que consiste em R\$ 20.350,00 por kit, sendo o custo total para 4 kits de R\$ 81.400,00. Não estão anexados ao processo orçamentos ou documentos que comprovem este custo.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: alívio temporário da dor.

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

Conclusão

Tecnologia: material para infiltração

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora seja compreensível a busca por alternativas não cirúrgicas para manejo da dor de osteoartrite em paciente jovem, com evolução degenerativa articular de longa data, refratária ao tratamento conservador não invasivo, e considerando que uma artroplastia total de quadril (ATQ) cedo na vida dos pacientes implica em múltiplas revisões de artroplastia dada a vida útil habitual das próteses, o tratamento primário da osteoartrite significativa de quadril continua sendo a ATQ.

Em relação a utilidade do bloqueio nervoso no tratamento da dor resultante da osteoartrite de quadril, a evidência científica é muito limitada e de baixa qualidade. Dessa forma, nos posicionamos de forma desfavorável ao fornecimento do material pleiteado para este procedimento.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

- [1. Doherty M, Abhishek A. Clinical manifestations and diagnosis of osteoarthritis - UpToDate \[Internet\]. \[citado 20 de setembro de 2023\]. Disponível em: \[https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-osteoarthritis?search=osteoarthritis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2\]\(https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-osteoarthritis?search=osteoarthritis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2\)](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-osteoarthritis?search=osteoarthritis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
- [2. Canale ST, Azar FM, Beaty JH, Campbell WC. Campbell's operative orthopaedics. Thirteenth edition. Philadelphia, PA: Elsevier, Inc; 2017. 4 p.](#)
- [3. Tratado de dor publicação da sociedade brasileira para estudo da dor. Editora Atheneu; 2018.](#)
- [4. Edmonds-Seal J, Turner A, Khodadadeh S, Bader DL, Fuller DJ. Regional hip blockade in osteoarthrosis. Effects on pain perception. Anaesthesia. fevereiro de 1982;37\(2\):147–51.](#)
- [5. Fernandes L, Goodwill CJ, Wright MG. Local anaesthetic nerve block in the treatment of intractable pain from osteoarthritis of the hip. Rheumatol Rehabil. novembro de 1978;17\(4\):249–53.](#)
- [6. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage. novembro de 2019;27\(11\):1578–89.](#)

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A parte autora apresenta laudo médico informando diagnóstico de artrose de quadril grave. Este quadro advém de fratura de colo femoral, com osteossíntese na infância, e posterior seqüela resultando em dor crônica. No laudo, ainda é descrito que a paciente é refratária a tratamento com medicamentos (anti-inflamatórios e analgésicos) e tratamento não medicamentoso (acupuntura e fisioterapia). O quadro de dor é progressivo, com prejuízo funcional da parte autora, inclusive para atividades habituais. Nesse contexto, foi

proposto tratamento com bloqueio dos nervos femoral e obturatório do quadril esquerdo e para realização deste procedimento, solicitados quatro kits de cânula pulse block KPB1-2110-5 de 150 mm/20g, revestida e graduada, radiopaca e ecogênica, com tubo extensor para fármacos. A doença degenerativa articular, também conhecida como osteoartrite (OA), osteoartrose, ou apenas artrose, pode ser definida como uma síndrome clínica que representa a via final comum das alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas que ocorrem, de forma simultânea, na cartilagem hialina e no osso subcondral, comprometendo a articulação como um todo. Os principais fatores de risco são idade, lesão articular prévia, obesidade, fatores genéticos, deformidades anatômicas e sexo feminino; a apresentação e o curso clínico são variáveis, porém usualmente se apresenta com dor articular e limitação para execução de movimentos [\[1\]](#).

O tratamento inicial envolve tratamento fisioterapêutico buscando manutenção e ganho de funcionalidade, perda de peso (caso sobrepeso), medicamentos orais ou tópicos analgésicos ou anti-inflamatórios conforme a necessidade, além de medicamentos para dor crônica em algumas situações. Também sugere-se realização de exercícios regulares como caminhadas, bicicleta ergométrica ou natação. Em caso de refratariedade, o tratamento primário da osteoartrite de quadril significativa é a artroplastia total de quadril, qualquer medida diferente terá caráter paliativo [\[2\]](#).