

PARECER TÉCNICO

1) Dados do processo

Autos eletrônicos nº XXX

Vara XXX

Autor: XXX

Réu: XXXX

Data e horário da perícia: XX/XX/XX, quinta-feira, às 16hs.

2) Relatório

O presente parecer trata da solicitação de cirurgia ortopédica para colocação de prótese de ombro no paciente XXX. Ao final serão respondidos os quesitos elaborados pela XXX.

O autor se encontra em tratamento por síndrome do manguito rotador^{1 e 2} em ombro direito e teve indicação de tratamento cirúrgico com artroplastia total de ombro³ direito para a colocação de prótese reversa⁴, o que foi feito em março de 2018.

¹O manguito rotador (MR) é formado por quatro músculos que se originam na escápula e se inserem nos tubérculos do úmero (supra-espinhoso, infra-espinhoso, redondo menor e subescapular). Seus tendões tornam-se confluentes entre si e a cápsula articular quando se aproximam de suas inserções. O MR trabalha como unidade combinada para estabilizar a cabeça do úmero na cavidade glenóide; o adjetivo rotador poderia perfeitamente ser substituído por compressor, provavelmente o componente mais importante entre as suas múltiplas funções. [...]. (ANDRADE RP, CORREA FILHO MRC, QUEIROZ BC. Lesões do manguito rotador. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2004;39(11/12) Disponível em:< <http://rbo.org.br/how-to-cite/26/pt-BR>> Acesso em 29 de Mai 2019).

²Entre as principais patologias do ombro relacionadas ao trabalho está a síndrome do manguito rotador (SMR). Ela consiste em uma inflamação aguda ou crônica que acomete os tendões da bainha dos rotadores, especialmente por compressão da bursa e do tendão supraespinhoso, entre a grande tuberosidade da cabeça do úmero e a porção anterior e inferior do acrômio, durante a elevação do braço. A síndrome ocorre quando a estrutura musculotendinosa, que fornece força e mobilidade à articulação do ombro (manguito rotador), atrita contra o arco coracoacromial, especialmente quando o ombro é posicionado em flexão anterior e rodado internamente (MARQUES, G.M; SILVA-JUNIOR, J.S. Síndrome do manguito rotador em trabalhadores de linha de montagem de caminhões. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2015, Rio de Janeiro, 23 (3): 323-329. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201500030077.pdf>> Acesso em 29 de Mai 2019).

³ [...] Nos anos 1950, a partir de relatos de Neer, as artroplastias de ombro evoluíram com aumento das indicações e melhores resultados clínicos, em virtude de maior entendimento biomecânico do ombro, evolução do desenho das próteses e da técnica cirúrgica (MOTTA FILHO, Geraldo et al. Registro de artroplastias do ombro. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 125-133, abril/2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162009000200007&lng=en&nrm=iso> Acesso em 31 Mai 2019).

⁴Em 1985, Paul Grammont desenvolveu uma prótese semiconstrita para o tratamento da artrose do ombro associada a lesões maciças do manguito rotador no qual as próteses anatômicas não conseguiam restaurar a estabilidade e a mobilidade da articulação. A vantagem do desenho dessa prótese reversa baseia-se em dois princípios biomecânicos: inferiorização e medialização do centro de rotação da articulação do ombro. Esses princípios propiciam alongamento do úmero e retensionamento do músculo deltoide, que aumentam sua força e função, assim como a diminuição do torque mecânico na interface entre o componente da glenóide, da metaglena e de sua superfície óssea, que reduz o risco de soltura (AMARAL, M.V.G; et al. Artroplastia reversa do ombro no tratamento da artropatia do manguito rotador. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2014;49(3):279-285. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n3/pt_0102-3616-rbort-49-03-00279.pdf> Acesso em 30 de Mai 2019).

Conforme declaração do médico assistente, o paciente teria indicação de tratamento cirúrgico por comprometimento funcional do ombro direito e a prótese disponível no SUS teria risco de luxação em função da retração de tendões do manguito.

O prontuário disponibilizado contém exames de imagem (fl. XX, XX, XX e XX) que ratificam o diagnóstico de síndrome do manguito rotador do ombro direito, com refratariedade ao tratamento clínico realizado e com relatos frequentes de queixa de dor e comprometimento funcional do ombro acometido.

O médico assistente aponta como opções terapêuticas o tratamento clínico conservador (aceitando-se a limitação funcional do ombro direito), o tratamento cirúrgico convencional disponível (admitindo os riscos de luxação⁵ e prognóstico reservado) e a utilização da prótese reversa que, em sua opinião, seria a melhor opção.

A auditoria da seguradora XXX da XXX negou o fornecimento da prótese e informou que a prótese requerida não é coberta pelo plano de saúde.

3) Considerações

As lesões do manguito rotador são causa frequente de dor e de comprometimento funcional no ombro. Observe-se:

A dor é o principal sintoma. Habitualmente, ela se localiza na região ântero-lateral do ombro e face lateral do braço e sua intensidade é variável. A maioria dos pacientes se queixa de dor noturna e dificuldade ou incapacidade de deitar-se sobre o lado afetado, sendo este um aspecto muito característico e constante da doença do manguito rotador.⁶

O tratamento para lesões do manguito rotador pode ser cirúrgico ou não-cirúrgico, a depender da lesão, da faixa etária, do nível de atividade, expectativa e intensidade de sintomas e grau de incapacidade, sendo que a indicação de prótese total reversa de ombro (figuras 1 e 2) se propõe a restabelecer a funcionalidade da articulação. Observe-se a imagem abaixo:

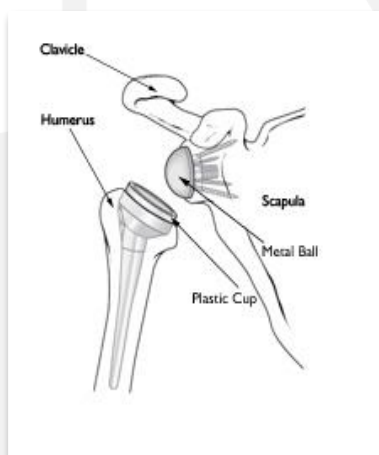


Figura 1 – Modelo de prótese total reversa

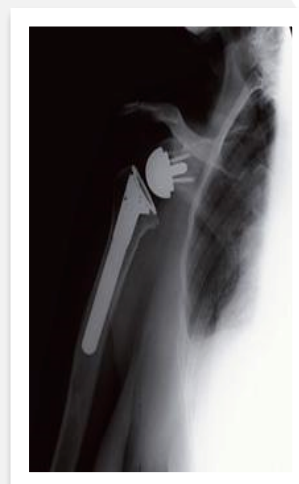


Figura 2 – Exame de raio X (Prótese total reversa)

⁵ Luxação do ombro: quando o úmero se separa da omoplata ao nível da articulação gleno-umeral.

⁶ ANDRADE RP, CORREA FILHO MRC, QUEIROZ BC. op. cit.

O paciente em tela teve indicação da prótese em março de 2018 com registro de tratamento clínico, como preconizado na literatura médica:

A artroplastia total do ombro constitui hoje em dia uma opção terapêutica válida e largamente difundida nos casos de artropatia glenoumeral resistente ao tratamento conservador. Apesar de ter sido desenhada inicialmente como solução para a artropatia do ombro associada a rotura extensa da coifa dos rotadores, a sua eficácia demonstrada levou ao alargamento das suas indicações cirúrgicas, que atualmente compreendem entidades como a artrite reumatóide, as fraturas proximais do úmero, a osteonecrose da cabeça umeral, a cirurgia de revisão da artroplastia, ou até a artrose glenoumeral avançada com coifa dos rotadores preservada (sublinhou-se).⁷

O modelo indicado para o paciente apresenta algumas vantagens biomecânicas:

As vantagens biomecânicas da prótese invertida no tratamento da artropatia por rotura da coifa dos rotadores podem sumariar-se em dois pontos principais, segundo o conceito de Grammont: (1) o diâmetro largo da hemisfera glenoideia associado ao pequeno componente tacicular côncavo fornece um centro de rotação fixo e estável, com uma maior amplitude de movimento disponível até à ocorrência de impingement; (2) a deslocação medial e inferior do centro de rotação articular, devido à posição do componente glenoideu, ao curto colo umeral e à sua respectiva orientação não anatómica, aumentam a tensão/braço de alavanca do músculo deltóide, proporcionando uma vantagem biomecânica para a elevação activa do braço apesar da coifa deficitária.⁸

4) Conclusão

A indicação da prótese solicitada é adequada, e está de acordo com o que é preconizado pelas diretrizes ortopédicas para o tipo de lesão e o grau de comprometimento funcional constatado no caso em tela.

Passa-se, então, a responder aos questionamentos feitos pela XXX:

. Considerando o quadro clínico e a justificativa médica ora em anexo, a Prótese Reversa de Ombro Direito é a alternativa mais adequada para o paciente?

Resposta do perito: sim, considerando a idade do paciente, a lesão documentadas e o grau de comprometimento funcional, a prótese reversa é a melhora alternativa para o tratamento do paciente.

. Demais ponderações e apontamentos que a equipe técnica julgar pertinentes para a compreensão do caso e suas implicações.

Resposta do perito: muito embora a prótese reversa de ombro seja uma boa opção para o tratamento no caso em tela, é importante frisar que a literatura registra algumas complicações do tratamento cirúrgico, como o entalhe

⁷ AMARO, J; MOREIRA, J; MIRANDA, A; BRANCO, C.A. Reabilitação da Artroplastia do Ombro com Prótese Total Invertida: protocolo do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, I Vol 21 | Nº 1 | Ano 20 (2012). p. 37.

⁸ Idem, p. 38.



escapular, infecção, instabilidade, deslocamento de prótese e acometimento neural e vascular. Conforme registrado no prontuário, o paciente apresenta limitação importante do ombro direito e não está apresentando melhora com o tratamento clínico, de forma que a alternativa cirúrgica seria a única escolha possível.

XXX
Médico – CRM XXX