


NOTA TÉCNICA 9084**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** 2ª VARA CÍVEL**COMARCA:** Montes Claros**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 57 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** cirurgia de artrodese de coluna lombar, incluindo a técnica cirúrgica Oblique Lateral interbody Fusion(olif)**DOENÇA(S) INFORMADA(S):****FINALIDADE / INDICAÇÃO:****REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG-62575**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0009084**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Apresentar Parecer Técnico a este Juízo, o mais breve possível, acerca da necessidade, eficácia e obrigatoriedade de autorização e custeio pelo Plano de Saúde, da cirurgia pleiteada pelo autor JOSÉ WILSON PEREIRA DOS SANTOS, qual seja, cirurgia de artrodese de coluna lombar, incluindo a técnica cirúrgica Oblique Lateral Interbody Fusion(OLIF), com todos os materiais indicados expressamente pelo médico assistente.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**DADOS DE LITERATURA (DADOS COPILADOS)**

A **artrodese lombar** é um procedimento cirúrgico que visa a fusão de duas ou mais vértebras da coluna lombar, eliminando o movimento entre elas para tratar instabilidade, dor ou deformidade. A fusão pode ser realizada

por diferentes vias: posterior (PLIF, TLIF, PLF), anterior (ALIF), lateral extrema (XLIF) ou oblíqua (OLIF), utilizando enxerto ósseo e, frequentemente, instrumentação como parafusos e cages.  JAMA

Comparando técnicas tradicionais (abertas) com técnicas minimamente invasivas como **OLIF**, **XLIF** e **ALIF**, os resultados clínicos (melhora de dor, incapacidade e qualidade de vida) são semelhantes entre as abordagens, com todas promovendo melhora significativa em VAS e ODI no seguimento de até 12 meses. Spine Journal + 3[2-5] As taxas de fusão óssea também são comparáveis, variando de 81% a 97% conforme a técnica e o seguimento. Spine Journal + 3[2][4-6]

No entanto, as técnicas minimamente invasivas apresentam vantagens importantes: menor perda sanguínea, menor tempo de internação, recuperação mais rápida e menor taxa de complicações perioperatórias, especialmente em fusões de 1 ou 2 níveis. Spine Journal + 4[2][4][7-9] As complicações variam conforme a via: OLIF e XLIF têm menor risco de lesão neurológica permanente, mas XLIF pode cursar com déficits transitórios do plexo lombar; ALIF tem maior risco de complicações vasculares e viscerais graves, como trombose venosa profunda e lesão de grandes vasos. European Spine Journal + 3[3][10-12] As taxas globais de complicações são menores nas abordagens minimamente invasivas laterais em comparação às abertas, mas complicações específicas podem ser mais frequentes conforme a técnica. Clinical Medicine + 2[5][8][10]

Em resumo, **artrodese lombar** por técnicas minimamente invasivas como OLIF, XLIF e ALIF oferece resultados clínicos equivalentes às técnicas abertas, com menor morbidade perioperatória e taxas de complicações geralmente mais baixas, embora o perfil de complicações varie conforme a abordagem utilizada Spine Journal + 6

A Oblique Lateral Interbody Fusion (OLIF) é uma cirurgia minimamente invasiva da coluna lombar, que acessa o disco intervertebral por um lado

(lateral oblíquo), entre os músculos abdominais e o psoas, para remover o disco danificado e inserir um espaçador (cage) com enxerto ósseo, fundindo as vértebras, o que aumenta o espaço para os nervos e estabiliza a coluna, com recuperação mais rápida e menor trauma muscular comparado às técnicas abertas tradicionais

1. Visão geral das técnicas minimamente invasivas de fusão lombar

A fusão intersomática lombar oblíqua (OLIF), a fusão intersomática lateral extrema (XLIF) e a fusão intersomática lombar anterior (ALIF) são abordagens minimamente invasivas para doenças degenerativas da coluna lombar. O OLIF acessa o disco intervertebral por um trajeto oblíquo entre os músculos abdominais e o psoas, minimizando o risco de lesão do plexo lombar. O XLIF utiliza um acesso transpsoas lateral, com maior risco de lesão neurológica transitória. O ALIF é realizado por via anterior, exigindo manipulação dos grandes vasos, com risco vascular e visceral aumentado. Spine Journal + 2[1-3]

2. Desfechos clínicos comparativos

Os desfechos relatados pelos pacientes (VAS para dor, ODI para incapacidade), resultados radiográficos (altura discal, lordose, taxa de fusão) e métricas de recuperação (sangramento, tempo cirúrgico, tempo de internação) são geralmente semelhantes entre OLIF, XLIF e ALIF. BMC Musculoskeletal Disorders + 4[3-7] O OLIF apresenta vantagens discretas na restauração da altura discal e da lordose lombar, além de taxas de fusão superiores ou equivalentes (>90%). BMC Musculoskeletal Disorders + 4[3][5][8-10] Estudos comparativos mostram que OLIF resulta em menor perda sanguínea, menor tempo de internação e melhor restauração da lordose em relação ao XLIF e ALIF, embora os resultados de dor e incapacidade sejam comparáveis. BMC Musculoskeletal Disorders + 8[3-6][8-9][11-13] Em relação ao XLIF, ambos apresentam melhora significativa de VAS e ODI em 12 meses, com taxas de fusão entre 85% e 97%. Clinical Medi-

cine + 1[6][10] O ALIF e OLIF têm eficácia clínica semelhante, sem diferença significativa em VAS, ODI, altura discal ou lordose segmentar. *European Spine Journal* + 2[4-5][7]

3. Taxas e perfis de complicações

O perfil de complicações difere entre as técnicas. O OLIF apresenta taxas globais de complicações entre 11% e 29%, com destaque para subsidência do cage (até 5%), lesão vascular (1,7–9,4%) e ileus pós-operatório. *Spine Journal* + 4[1][3-4][10][14] O XLIF tem complicações neurológicas transitórias (2–3%), principalmente dor ou fraqueza na coxa, devido à manipulação do plexo lombar, mas baixa incidência de lesão vascular ou visceral. *BMC Musculoskeletal Disorders* + 2[3][6][15] O ALIF está associado a maior risco de complicações graves, como trombose venosa profunda, eventos gastrointestinais e mortalidade, além de lesão vascular significativa, especialmente em níveis altos. *European Spine Journal* + 4[4][7][14][16-17] A taxa de complicações graves do ALIF pode ser até duas vezes maior que a do OLIF (ALIF 7,3% vs OLIF 18,8% para complicações gerais, mas ALIF com mais eventos graves). *European Spine Journal* + 2[4][7][14] A maioria das complicações neurológicas do XLIF é transitória e resolve em até um ano. *Clinical Medicine* + 1[6][15] O OLIF, por evitar o trajeto transpsoas, reduz o risco de lesão do plexo lombar, mas aumenta o risco de subsidência e lesão vascular em L5-S1. *Spine Journal* + 2[1][3][14]

4. Considerações cirúrgicas e seleção de pacientes

A escolha da técnica depende do nível anatômico, comorbidades, experiência do cirurgião e necessidade de fixação posterior. O OLIF é versátil para L1-S1, especialmente quando há contraindicação para manipulação do psoas ou grandes vasos. *Spine Journal* + 2[1][17-18] O ALIF exige equipe com experiência vascular, sendo preferido em casos de necessidade de grande restauração da lordose ou revisão de fusão anterior. O

XLIF é limitado em L5-S1 devido à posição dos vasos ilíacos. Spine Journal + 1[1][17]

5. Limitações e áreas para pesquisa futura

Faltam estudos randomizados diretos entre OLIF, XLIF e ALIF, especialmente com seguimento de longo prazo e análise de custo-efetividade. European Spine Journal + 2[4][7][10] A maioria dos dados é retrospectiva ou de coortes, com heterogeneidade nos critérios de seleção e avaliação de complicações. Estudos futuros devem abordar a estratificação de risco, impacto funcional a longo prazo e custos hospitalares.

Em resumo, os desfechos clínicos de OLIF, XLIF e ALIF são semelhantes em termos de dor, incapacidade e taxa de fusão, mas o perfil de complicações difere substancialmente, com OLIF apresentando maior subsidência e lesão vascular, XLIF maior risco de déficits neurológicos transitórios, e ALIF maior risco de complicações graves vasculares e gastrointestinais. A seleção da técnica deve ser individualizada conforme o perfil do paciente e expertise da equipe.

Estudos recentes mostram que os resultados clínicos de longo prazo das técnicas minimamente invasivas de fusão lombar — OLIF (oblique lumbar interbody fusion), XLIF (extreme lateral interbody fusion/LLIF) e ALIF (anterior lumbar interbody fusion) — são semelhantes em termos de melhora funcional, alívio da dor e taxas de reoperação, com diferenças relevantes nos perfis de complicações e custo-efetividade.

Em relação aos desfechos clínicos, todas as técnicas proporcionam melhora significativa do índice de incapacidade de Oswestry (ODI), dor lombar e dor radicular, com taxas de fusão equivalentes após 12 meses e até 5 anos de seguimento. Spine Journal + 1[1-2] OLIF e XLIF apresentam vantagens radiográficas, como maior restauração da altura discal, lordose segmentar e menor risco de subsidência em comparação ao TLIF, além de menor perda sanguínea, tempo cirúrgico e internação. ^{AAOS} AAOS + 1[3-

4] ALIF e OLIF demonstram resultados funcionais semelhantes, sem diferença significativa em dor ou incapacidade. Spine Journal[1]

Quanto às complicações, OLIF tem menor risco de lesão neurológica em relação ao XLIF, que pode cursar com déficits transitórios do plexo lombar, enquanto ALIF apresenta maior risco de complicações vasculares e viscerais. European Spine Journal + 1[5-6] As taxas globais de complicações são discretamente menores nas abordagens laterais (OLIF/XLIF) em comparação às posteriores, e a maioria dos déficits neurológicos do XLIF é transitória. European Spine Journal + 1[4-5] As taxas de reoperação a longo prazo são equivalentes entre abordagens anterolaterais e posteriores. Spine[2]

Em termos de custo-efetividade, OLIF apresenta o menor custo por QALY em 2 anos (\$11.187/QALY), seguido por ALIF em 1 ano (\$30.901/QALY), enquanto XLIF/LLIF, TLIF e PLIF têm valores semelhantes em 2 anos. Spine Journal[7] Abordagens minimamente invasivas são mais custo-efetivas que abertas no primeiro ano, e as técnicas anteriores (ALIF/OLIF) são mais favoráveis que as posteriores em 1 e 2 anos. Spine Journal[7]

Portanto, OLIF, XLIF e ALIF oferecem resultados clínicos de longo prazo equivalentes, com OLIF e XLIF favorecendo menor sangramento, internação e complicações neurológicas transitórias, enquanto ALIF tem maior risco vascular. OLIF é a técnica mais custo-efetiva em 2 anos.

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ De acordo com a literatura comparando as técnicas tradicionais (abertas) com técnicas minimamente invasivas como **OLIF, XLIF e ALIF, os resultados clínicos (melhora de dor, incapacidade e qualidade de vida) são semelhantes** entre as abordagens, com todas promovendo melhora significativa

- ✓ De acordo com literatura não há imprescindibilidade da técnica solicitado, as técnicas convencionais apresentam resultados semelhantes
- ✓ O procedimento, artrodese de coluna lombar, está disponível no SUS e na ANS. Técnicas convencionais

V – REFERÊNCIAS:

Tabela SIGTAB SUS

Portal ANS

Anterolateral Versus Posterior Minimally Invasive Lumbar Interbody Fusion Surgery for Spondylolisthesis: Comparison of Outcomes From a Global, Multicenter Study at 12-Months Follow-Up.

Pereira P, Park Y, Arzoglou V, et al.

The Spine Journal : Official Journal of the North American Spine Society. 2023;23(10):1494-1505. doi:10.1016/j.spinee.2023.05.013.

Comparing the Medium-Term Outcomes of Lumbar Interbody Fusion via Transforaminal and Oblique Approach in Treating Lumbar Degenerative Disc Diseases.

Zhao L, Xie T, Wang X, et al.

The Spine Journal : Official Journal of the North American Spine Society. 2022;22(6):993-1001. doi:10.1016/j.spinee.2021.12.006.

Efficacy and Safety of the Extreme Lateral Interbody Fusion (XLIF) Technique in Spine Surgery: Meta-Analysis of 1409 Patients.

Palacios P, Palacios I, Palacios A, et al.

Journal of Clinical Medicine. 2024;13(4):960. doi:10.3390/jcm13040960.

Review and Analysis of Modern Lumbar Spinal Fusion Techniques.

Souslian FG, Patel PD.

British Journal of Neurosurgery. 2024;38(1):61-67.

doi:10.1080/02688697.2021.1881041.

VI – DATA: 16/12/2025

NATJUS TJMG