

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juíza de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso  
**PROCESSO Nº.:** 50103866020228130433  
**CÂMARA/VARA:** 2ª Unidade Jurisdicional do Sistema dos Juizados Especiais de Montes Claros - 4º Juiz de Direito  
**COMARCA:** Montes Claros

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** C. R. S. M.

**IDADE:** 39 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento Cirurgia para descompressão do nervo motor, ressecção de tumorações em mão

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):**

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento do tumor nódulo palpável de formação cística caracterizada por baixo sinal em T1 e alto sinal em T2, com alguns finos septos, medindo cerca de 12,9 x 3,4 x 8,6 mm (L x AP x T)

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 50.050

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0003013

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita informações técnicas prévias acerca do procedimento postulado, bem como de sua pertinência à patologia apontada, tratamento prescrito e competência administrativa para sua realização

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a relatório médico, datado de 15/03/2022, trata-se de CRSM, **39 anos, com cisto volar em punho D**, de aparecimento após esforço físico intenso com dor e aumento do volume. Mantem **desconforto** no punho e **dor a palpação da articulação trapeziometacarpiana**. Ressonância de **punho direito** de 28/10/2021 evidenciou formação **cística sinovial/gangliônica em região volar** e formação heterogênea em região volar e lateral do punho direito com características sugestivas de malformação vascular de baixo fluxo. Sinais indiretos de denegação

srubaguda do músculo adutor curto do polegar: **compressão do ramo do nervo mediano?** Tenossinovite leve do flexor radial do carpo e dos componentes 2, 3 e 4 túneis dos extensores. **Avaliada e tratada por cirurgião de mão, com tratamento conservador:** repouso e mobilização, **sem sucesso. Indicada cirurgia para descompressão do nervo motor e ressecção de tumor em mão.**

O cisto sinovial, também chamado de cisto gangliônico, é a lesão tumoral benigna mais frequente do punho. Embora a localização volar não seja a mais frequente, é nela que o cisto surge em até 20% dos pacientes. Apresenta-se como pequeno **nódulo, em geral arredondado ou ovalado, de consistência mole/gelatinosa, com cerca de 1 a 3 centímetros, bem delimitado**, normalmente observado sob a pele entre os tendões do flexor radial do carpo (FRC) e do flexor longo do polegar (FLP), **compressível e transluminável, que costuma ser visível e palpável.** Sua etiopatogênese é controversa, sendo **relacionado com traumas, esforço repetitivo, ou defeito na formação da articulação.** No caso do cisto volar (articulação radiocárpica ou mediocárpica **entre os ligamentos radioescafoide ou escafoletrapezio**), a **teoria de degeneração mucinosa da cápsula articular é reforçada pelo local de origem do cisto que é composto por: porção extracapsular, (massa palpável subcutânea), porção intracapsular (formada pela base) e pela válvula (ou pedículo)**

A grande maioria dos pacientes são assintomáticos e apenas, em casos nos quais a massa comprima algum nervo ou tendão ocorre dor. Nestes, a dor costuma vir acompanhada de **sensibilidade na região do tendão ou articulação e perda de força.** Normalmente seu diagnóstico é feito pelo exame clínico. Nos cistos não palpáveis, o diagnóstico é confirmado por meio de ultrassonografia ou ressonância magnética. Seu tratamento varia conforme o tamanho e localização do cisto do paciente. **Pode ser conservador, o que ocorre na maioria dos casos, por punção, por cirurgia e por radioterapia.** Como o tumor do cisto é benigno e a maioria dos casos são assintomáticos, **pode desaparecer de forma**

espontânea (46% dos casos), não existindo necessidade de tratamento. Pacientes com lesões sintomáticas com dor, prejuízo articular ou com queixas estéticas são candidatos ao tratamento médico que apresenta elevados índices de recidiva. Esse tratamento consiste na imobilização da articulação com talas, comprimindo o cisto e impedindo o movimento da articulação. O objetivo é criar um mecanismo contrário, para que o material do cisto sinovial volte para a articulação. Outra opção de tratamento consiste na aspiração do cisto com o uso de uma agulha, a qual é feita com anestésicos locais no próprio consultório. Ao fim da aspiração, o médico costuma aplicar solução com corticóides na tentativa de fechar a cápsula do cisto. Tal técnica tem uma taxa de sucesso de 75%. Nos casos de recidiva ou falha do tratamentos anteriores, é indicado a cirurgia. O princípio do tratamento cirúrgico consiste na descompressão e drenagem, com ressecção de uma porção da cápsula articular e da parede do cisto, sem a necessidade da ressecção completa do tumor. A cirurgia pode ser feita de duas formas: com o método tradicional ou através da artroscopia, incluindo desde a exérese cirúrgica, a secção com tenótomo, até a transfixação percutânea com fio de seda. A cirurgia não garante 100% de cura e apresenta índice de recidiva entre 17 e 20%, principalmente em mulheres abaixo de 30 anos (26%), podendo chegar a 50%.

O procedimento ressecção de cisto sinovial, assim como vários procedimentos nos nervos periféricos são previstos no Rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na categoria de procedimentos cirúrgicos e invasivos, desde que exista indicação médica. Portanto, no caso em tela, não há solicitação de procedimento diverso, que requeira avaliação de, imprescindibilidade, indicação, substituição ou não pelo NATJUS e que seja não contemplado no roll de procedimentos da ANS, mas necessidade de melhor articulação/definição médica de fluxos.

**Conclusão:** trata-se de paciente de 39 anos, com cisto volar em punho D

pós esforço físico. Apresenta **desconforto** no punho e a **palpação da articulação trapeziometa carpiana**. Ressonância de **punho direito** de 28/10/2021 evidenciando formação **cística sinovial/gangliônica em região volar** e formação heterogênea em região volar e lateral do punho direito com características sugestivas de malformação vascular de baixo fluxo. Sinais indiretos de denegação subaguda do músculo adutor curto do polegar: **compressão do ramo do nervo mediano?** Tenossinovite leve do flexor radial do carpo e dos componentes 2, 3 e 4 túneis dos extensores. **Avaliada e tratada por cirurgião de mão com tratamento conservador: repouso e mobilização, sem sucesso. Indicada cirurgia para descompressão do nervo motor, e ressecção de tumor em mão.**

O cisto sinovial, também chamado de cisto gangliônico, é a **lesão tumoral benigna mais frequente do punho**, sendo em **região volar em até 20% dos pacientes**. Tem etiopatogênese controversa, sendo associado a traumas, esforço repetitivo, ou defeito na formação da articulação. Normalmente é assintomático. Presença de dor e perda de força relaciona a compressão de nervosa. Seu diagnóstico é feito pelo exame clínico e naqueles não palpáveis, confirmado por meio de ultrassonografia ou ressonância magnética.

Seu tratamento varia conforme o tamanho e localização do cisto. Pode ser conservador, o que ocorre na maioria dos casos, por punção, por cirurgia e por radioterapia. Como é benigno e a maioria dos casos são assintomáticos, podendo desaparecer de forma espontânea (46% dos casos), não há necessidade de tratamento. Lesões sintomáticas com dor, prejuízo articular ou com queixas estéticas são candidatos ao tratamento médico que apresenta elevados índices de recidiva. Esse tratamento consiste na imobilização da articulação com talas, comprimindo o cisto e impedindo o movimento da articulação. Nos casos de recidiva ou falha do tratamento anterior, é indicado a cirurgia. O princípio do tratamento cirúrgico consiste na descompressão e drenagem, com ressecção de uma porção da cápsula articular e da

parede do cisto, sem a necessidade da ressecção completa do tumor. A cirurgia não garante 100% de cura e apresenta índice de recidiva entre 17 e 20%, sendo mais freqüente em mulheres abaixo de 30 anos (26%), podendo em algumas estatísticas chegar a 50%.

O procedimento ressecção de cisto sinovial, assim como vários procedimentos nos nervos periféricos são previstos no Rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, na categoria de procedimentos cirúrgicos e invasivos, desde que exista indicação médica. Portanto, no caso em tela, não há solicitação de procedimento diverso, que requeira avaliação de, imprescindibilidade, indicação, substituição ou não pelo NATJUS e que seja não contemplado no roll de procedimentos da ANS, mas sim, necessidade de melhor articulação/definição médica de fluxos caso o convênio tenha cobertura que inclua procedimentos cirúrgicos.

#### IV – REFERÊNCIAS:

1- Silva CM, Monteiro AV, Chiconelli. Cisto sinovial: tratamento cirúrgico com ressecção do ligamento escafoíde semilunar. **Rev Bras Ortop.** 1983;18(6): 193-85. Disponível em: <https://sbot.org.br/revistas-historicas/wp-content/uploads/2017/10/85.-Revista-Brasileira-de-Ortopedia-Vol-18-N%C2%BA-06-Novembro-Dezembro-1983.pdf>.

2- Oliveira RK, Brunelli JPF, Bayer LR, Aita M, Mantovani G, Delgado PJ. Ressecção artroscópica do cisto sinovial volar do punho: Técnica cirúrgica e série de casos. **Rev Bras Ortop.** 2019;54:721–30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/zgpKRS9KS6PVy7bBsgRKSxw/?lang=pt&format=pdf>.

4- Agência Nacional Saúde Suplementar. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Anexo I RN 465/2021, anexo e suas alterações. Brasília 01/04/2021. Disponível: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/copy2\\_of\\_Anexo\\_I\\_Rol\\_2021RN\\_465.2021\\_RN473\\_RN478\\_RN480\\_RN513\\_RN536\\_RN537.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/copy2_of_Anexo_I_Rol_2021RN_465.2021_RN473_RN478_RN480_RN513_RN536_RN537.pdf).

#### V – DATA:

19/12/2022 NATJUS – TJMG