

NOTA TÉCNICA 5486

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Unidade Jurisdicional

COMARCA: Janaúba

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 31 anos

PEDIDO DA AÇÃO: DOR CRÔNICA - CIRURGIA RIZOTOMIA

DOENÇA(S) INFORMADA(S): R521

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento cirúrgico

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM :46530

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005486

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

“Consta dos relatórios médicos anexados aos autos que o paciente Hallel Daniel Gomes Veras, 30 anos, sofreu acidente automobilístico em **11/07/2022**, que resultou em ‘plexopatia braquial esquerda’. De acordo com a inicial, teria realizado a cirurgia de reconstituição de plexo braquial e nervos periféricos, porém restou a sequela de paralisia do braço esquerdo e dor neuropática crônica intensa e incapacitante. Em razão disso, o médico que assiste o paciente solicitou o procedimento de ‘DREZtomia’ para controle da dor, todavia, o tratamento foi negado pelo poder público porque não havia disponibilização da agulha necessária para o procedimento. Assim, questiona-se: O procedimento descrito e o respectivo material (agulha) são fornecidos pelo SUS? Em caso negativo, há evidências científicas acerca de possível eficácia superior aos eventuais procedimentos que são fornecidos pelo SUS? Funda-se em Medicina Baseada em

Evidências - MBE? O procedimento é recomendado para o caso do autor? Consta no PCDT da respectiva enfermidade? Existem outras alternativas para o autor também fornecidas pelo SUS? A hipótese é de urgência? Quais as consequências (riscos) para eventual demora na submissão do paciente à cirurgia, levando-se em conta o seu quadro clínico? Qual a divisão de competência dos entes federativos em relação a procedimentos dessa natureza? Quais as considerações finais sobre as condições de saúde da paciente e os procedimentos solicitados?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

O tratamento solicitado rizotomia, está disponível no SUS
04.03.05.007-3 - MICROCIURURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO

Procedimento neuromicrocirúrgico a céu aberto para a secção cirúrgica seletiva de raiz(es) medular(es), em caso de controle da dor intratável ou alterações cutâneas como manifestações adrenérgicas anormais ou espasticidade refratária.

04.03.05.009-0 - RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO

Procedimento neurocirúrgico de compressão do nervo trigêmeo com cateter balão p/ embolectomia arterial / venosa para tratamento de nevralgia do trigêmeo

04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA

Procedimento neurocirúrgico com uso de radiofrequência para destruição de raiz(es) medular(es) ou nervos, com finalidade analgésica.

04.03.05.004-9 - CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUENCIA

Procedimento neurocirúrgico com uso de radiofrequência para a secção seletiva de via(s) medular(es) para o tratamento de movimentos anormais em pacientes paraplégicos ou tetraplégicos ou controle da dor intratável.

Up to Date

RESUMO E RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA

- Plano de tratamento – O tratamento eficaz da dor requer analgesia multimodal com ênfase em modalidades não medicamentosas (por exemplo, autogerenciamento, suporte de saúde comportamental e fisioterapia). Quando necessário, adicionamos terapias farmacológicas multidirecionadas

- Tipo de dor – A escolha da terapia farmacológica depende do tipo de síndrome de dor crônica. Em particular, a dor nociceptiva deve ser diferenciada da dor neuropática e da dor nociplástica ou centralizada, uma vez que os tratamentos diferem

- Pacientes com dor nociceptiva – Para esses pacientes, a escolha da terapia farmacológica depende em parte da localização da dor e também das condições concomitantes do paciente. Os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) orais ou tópicos são a terapia de primeira linha para muitas condições de dor nociceptiva crônica . Se o tratamento usual for ineficaz para pacientes com dor predominantemente nociceptiva, pode-se presumir que o paciente tenha dor neuropática ou centralizada e o tratamento deve ser alterado.

- Pacientes com dor neuropática - Para esses pacientes, o tratamento inicial envolve antidepressivos (ou seja, antidepressivos tricíclicos [TCAs],

inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina [SNRIs]) ou medicamentos anticonvulsivantes (gabapentina ou pregabalina), com terapia tópica adjuvante (por exemplo, lidocaína tópica, adesivo de capsaicina 8%) quando a dor é localizada. A escolha entre os tratamentos deve ser baseada na condição de dor (se conhecida), condições concomitantes, efeitos colaterais da medicação, custo e valores e preferências do paciente .

- Pacientes com dor nociplásica e centralizada – Para pacientes com dor nociplásica ou centralizada, combinações mistas cuidadosas e sistemáticas de drogas neuropáticas podem ser consideradas com ênfase maior nas opções de tratamento não medicamentoso (por exemplo, terapia cognitivo-comportamental, ativação física).

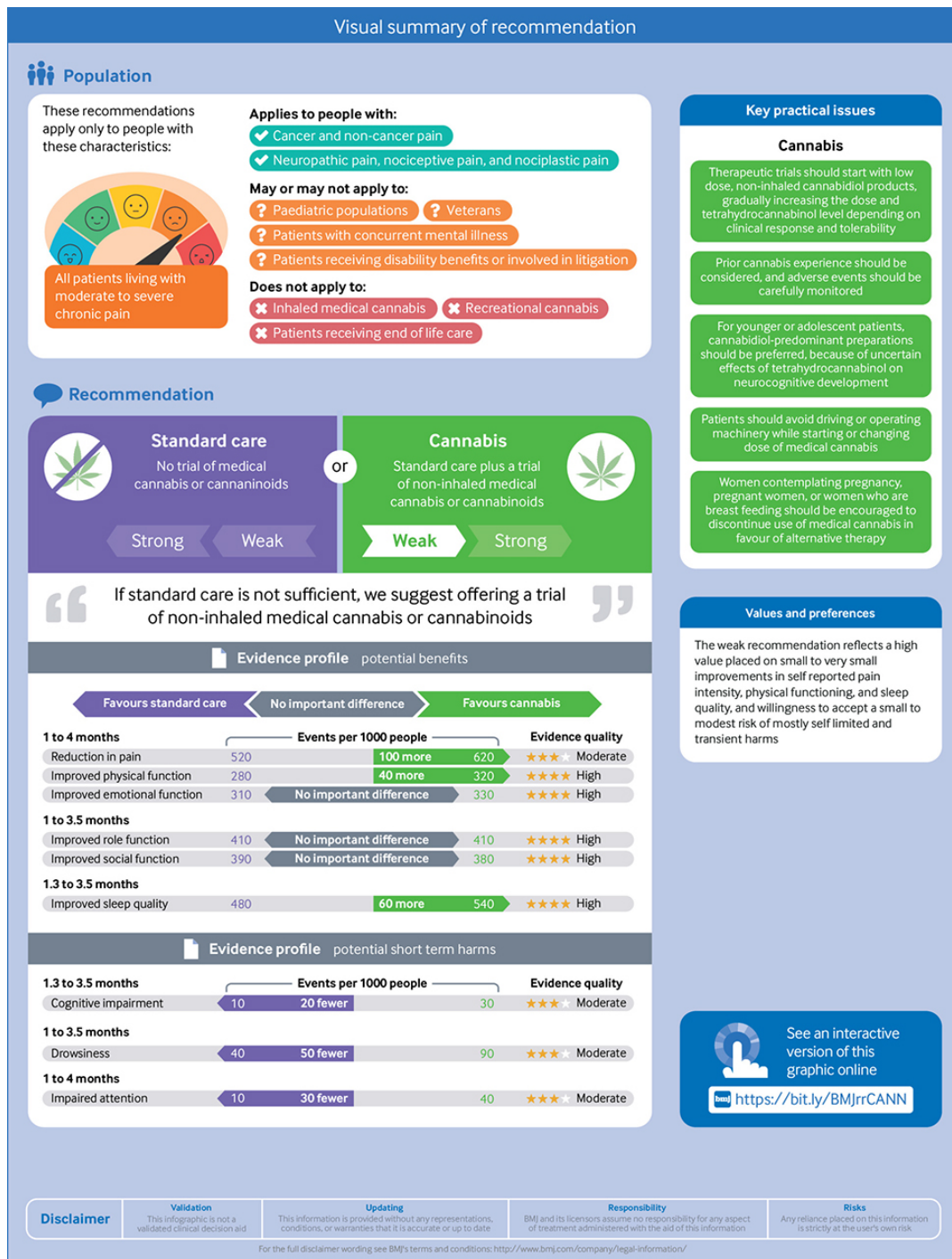
Opioides – Os opioides devem ser usados de forma crônica apenas em pacientes avaliados como de baixo risco para abuso de substâncias, que apresentam dor intensa e persistente apesar dos testes com analgésicos não opioides e antidepressivos ou medicamentos anticonvulsivantes, e nos quais os benefícios potenciais superam os riscos . Os opioides devem sempre ser combinados com terapia farmacológica não farmacológica e frequentemente não opioide, e devem ser cuidadosamente monitorados quanto à manutenção do benefício analgésico e funcional, risco e adesão ao tratamento.

- Antidepressivos – Os antidepressivos tricíclicos (TCAs) e os inibidores da recaptação da serotonina-norepinefrina (SNRIs) são tratamentos de primeira linha para muitas condições de dor crônica, independentemente de seus efeitos antidepressivos (algoritmo 1). Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) não são o tratamento de primeira linha

para nenhuma condição de dor crônica. Os efeitos analgésicos podem requerer de duas a quatro semanas para efeito máximo. Essas drogas têm uma variedade de efeitos adversos que podem limitar seu uso

- TCAs – Amitriptilina, doxepina, imipramina, nortriptilina e desipramina são usados para dor crônica. A amitriptilina é a mais sedativa dessas drogas.
- SNRIs – Duloxetina, venlafaxina e milnaciprano são usados para uma variedade de tipos de dor crônica.
- Medicamentos anticonvulsivantes – Medicamentos anticonvulsivantes estão entre as terapias de primeira linha para algumas formas de dor neuropática.
- Gabapentinoides – Gabapentina e pregabalina são terapias de primeira linha para neuropatia diabética dolorosa e neuralgia pós-herpética. É importante observar que esses medicamentos estão associados à depressão respiratória em idosos e em pacientes que recebem outros sedativos ou opioides, e há potencial para uso indevido e abuso.
- Outros medicamentos anticonvulsivantes – A carbamazepina é o tratamento de primeira linha para a neuralgia do trigêmeo. Uma alternativa é a oxcarbazepina.
- Medicamentos adjuvantes – A lidocaína tópica ou capsaicina e canabinóides podem ser benéficos em alguns pacientes (algoritmo 1). Evitamos o uso de relaxantes musculares (por exemplo, tizanidina, ciclobenzaprina, carisoprodol) e benzodiazepínicos em pacientes com dor crônica.

•Terapias emergentes – A infusão de cetamina e lidocaína são terapias emergentes com resultados mistos para dor crônica. Doses ideais, regimes de administração e seleção de pacientes não foram determinados.



V – CONCLUSÕES

- ✓ O tratamento eficaz da dor requer analgesia multimodal com ênfase em modalidades não medicamentosas (por exemplo, autogerenciamento, suporte de saúde comportamental e fisioterapia).
- ✓ Quando necessário, adicionamos terapias farmacológicas multidirecionadas
- ✓ O uso de canabidióides pode estar indicado na dor crônica apesar de resultados conflitantes quanto à eficácia
- ✓ Existe PCDT no SUS para tratamento de dor crônica
- ✓ Os efeitos poupadores de opioides da cannabis medicinal para dor crônica permanecem incertos devido a evidências de qualidade muito baixo
- ✓ Não existem dados de literatura que permitem concluir a superioridade da medicação solicitada em relação as outras disponíveis

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ Pharmacologic management of chronic non-cancer pain in adults Literature review current through:Feb 2023.This topic last updated:Feb 23, 2023.

VI – DATA: 29/09/2025

NATJUS TJMG