

NOTA TÉCNICA 10119**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: Guapé

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 45 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)

DOENÇA(S) INFORMADA(S):S835

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-52630

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.00010119

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:****Relatório Médico**

PACIENTE COM QUADRO DE LESÃO LIGAMENTAR DO CPL DO JOELHO ESQUERDO COM POSSÍVEIS LESÕES ASSOCIADAS (NÃO POSSÍVEL DE AVALIAÇÃO POR EXAME FÍSICO OU DE IMAGEM NO MOMENTO).

REALIZADO TRATAMENTO COM FIXAÇÃO EXTERNA PARA MANTER ESTABILIDADE DO JOELHO DEVIDO OBESIDADE GRAVE. TEM DEMANDA DE SEGUIMENTO E TRATAMENTO ELETIVO EM CENTRO ESPECIALIZADO.

NECESSITA AGENDAMENTO E ACOMPANHAMENTO COM ESPECIALISTA EM JOELHO CONVENIADO.

FOI ORIENTADO PROCURAR O REFERIDO ENCAMINHAMENTO IMEDIATAMENTE APÓS A ALTA, EM 17.04.26.

GRATO,

13/05/26

04.08.05.012-8 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO

Procedimento de realinhamento do mecanismo extensor do joelho através de capsulotomia, capsuloplastia, tenotomias e tenorrafias.

Código	Nome
M220	Deslocamento recidivante da rótula
M221	Subluxação recidivante da rótula
M222	Transtornos femuropatelares
M223	Outros desarranjos da rótula
M224	Condromalácia da rótula
M228	Outros transtornos da rótula
M229	Transtorno da rótula, não especificado
Q682	Deformidade congênita do joelho
S830	Luxação da rótula [patela]

04.08.05.016-0 - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)

Procedimento de reconstrução do ligamento cruzado anterior.

Código	Nome
M235	Instabilidade crônica do joelho
M236	Outras rupturas espontâneas de ligamento(s) do joelho
M238	Outros transtornos internos do joelho
M239	Transtorno interno não especificado do joelho
M242	Transtornos de ligamentos
M253	Outras instabilidades articulares
S831	Luxação do joelho
S834	Entorse e distensão envolvendo ligamento colateral (peroneal) (tibial) do joelho
S835	Entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado (anterior) (posterior) do joelho
S836	Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas do joelho
S837	Traumatismo de estruturas múltiplas do joelho
T143	Luxação, entorse e distensão de região não especificada do corpo
T933	Seqüelas de luxação, entorse e distensão do membro inferior

DADOS DE LITERATURA

O fixador externo temporário do joelho pode permanecer até 4 semanas (28 dias) antes da conversão para fixação definitiva, embora períodos mais curtos sejam preferíveis quando possível. [1-4]

Evidências sobre o tempo de permanência:

Período ideal: A maioria dos estudos sugere conversão precoce quando as condições do paciente e dos tecidos moles permitirem. Em fraturas do fêmur distal, o tempo médio de permanência do fixador externo foi de 4,2 dias (DP 3,3), sem diferença nas taxas de complicações entre pacientes com fixador por menos de 4 dias versus 4 dias ou mais. [1] Para fraturas abertas de membros inferiores, a duração média foi de 12,4 dias (variação 3-45 dias). [4]

Limite máximo: Estudos demonstram que a taxa de infecção aumenta quando o fixador externo permanece por mais de 28 dias. [3] Uma análise de 117 pacientes mostrou que o tempo de fixação externa superior a 28 dias estava associado a aumento progressivo da taxa de infecção pós-operatória. [3]

Janela de segurança: A conversão para fixação interna dentro de 22 dias após o controle de danos é considerada segura e viável, não influenciando a incidência de infecção ou não-união. [2] Alguns autores recomendam que o intervalo de conversão secundária não exceda 14 dias. [3]

Considerações clínicas: O momento ideal para conversão depende da condição geral do paciente, estado dos tecidos moles, gravidade da fratura (classificação de Gustilo para fraturas abertas) e disponibilidade de recursos cirúrgicos. Para fraturas de grau III mais ou menos, a conversão precoce assim que as condições permitirem é segura e eficaz.

O procedimento solicitado está disponível no SUS tabela SIGTAB

A realização de cirurgias através do SUS depende de pactuação com o gestor municipal, diretores de instituições onde serão realizados os procedimentos e gestores estaduais. Como trata-se de procedimento de alto custo está a cargo da Secretaria de Estado da Saúde.

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ Relatório médico declara que paciente está com fixador externo e necessita concluir o tratamento
- ✓ De acordo com a literatura o fixador externo deve permanecer no máximo 28 dias (estudos demonstram que a taxa de infecção aumenta quando o fixador externo permanece por mais de 28 dias)
- ✓ O relatório data de 13/05/2026 e data limite seria em 10/06/2026 para conclusão tratamento
- ✓ O tratamento deve ser realizado nesse prazo
- ✓ O procedimento está bem indicado e disponível no SUS
- ✓ O procedimento é de alto custo e está a cargo da Secretaria de Estado da Saúde.

V – REFERÊNCIAS:

- 1) Staged Management for Distal Femur Fractures: Impacts on Reoperation, Stiffness, and Overall Outcomes.
Journal of Orthopaedic Trauma. 2024. Yeager MT, Rutz RW, Roszman A, et al.
- 2) Optimum Timing of Conversion From DCO to Definitive Fixation in Closed Fractures of the Lower Limb: When and How?.
Injury. 2023. Santolini E, Stella M, Divano S, et al.
- 3) Retrospective Analysis of Infection Factors in Secondary Internal Fixation after External Fixation for Open Fracture of a Long Bone: A Cohort of 117 Patients in a Two-Center Clinical Study.
BioMed Research International. 2021. Zhao S, Ye Z, Zeng C, et al.
- 4) Clinical Outcome of Conversion From External Fixation to Definitive Internal Fixation for Open Fracture of the Lower Limb.

Journal of Orthopaedic Science : Official Journal of the Japanese Orthopaedic Association. 2019. Matsumura T, Takahashi T, Miyamoto O, et al.

Portal da CONITEC

VI – DATA: 27/05/2026

NATJUS TJMG