

NOTA TÉCNICA 8741**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** 16 Câmara Cível**COMARCA:** 2ª INSTÂNCIA**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 31 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Artroplastia Total de Quadril Direito com tecnologia robótica (ROSA Hip System)**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M16.1**FINALIDADE / INDICAÇÃO:****REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM-217629**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0008741**II – PERGUNTAS DO JUÍZO**

Qual a imprescindibilidade da via terapêutica e sua eficácia e adequação ao caso?

R: Não é imprescindível

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS

Artroplastia total de quadril robótica-assistida (ROSA Hip System) melhora a precisão do posicionamento dos componentes protéticos em comparação à técnica manual convencional, mas essa vantagem radiográfica não se traduz consistentemente em benefícios clínicos funcionais relevantes para o paciente. Arthroplasty + 1[1-2]

Precisão de posicionamento e alinhamento

Estudos de meta-análise mostram que a artroplastia robótica (R-THA) proporciona maior taxa de posicionamento do componente acetabular dentro da "safe zone" de Lewinnek/Callanan, melhor controle de discrepância de

comprimento de membro, restauração do offset e do centro de rotação do quadril, além de maior precisão na predição do tamanho do componente, comparada à técnica manual. Arthroplasty + 2[1-3]

Desfechos funcionais

A maioria dos estudos comparativos, incluindo ensaio clínico randomizado multicêntrico, não encontrou diferença significativa nos escores funcionais (Harris Hip Score, WOMAC, Forgotten Joint Score) entre R-THA e THA manual, ou encontrou diferenças estatisticamente significativas que não ultrapassaram a diferença mínima clinicamente importante. Arthroplasty + 2[1-2][4] Uma revisão sistemática anterior identificou melhora modesta no Harris Hip Score a curto/médio prazo com a técnica robótica. Bone & Joint Journal[3]

Complicações e revisões

Dados de registro (American Joint Replacement Registry) com mais de 124.000 pacientes mostraram que a R-THA não reduziu a taxa de revisão por todas as causas em 2 anos, mas esteve associada a menor risco de revisão especificamente por luxação (0,3% vs. 0,6%; HR 0,5). Clinical Orthopaedics and Related Research[5] Um estudo multi-hospitalar de larga escala também mostrou redução nas taxas de reinternação em 90 dias, particularmente por luxação, infecção de sítio cirúrgico e infecção de ferida operatória, com a técnica robótica. Medical Care[6] Meta-análises mostram taxas gerais de complicação mais baixas com R-THA, sem diferença em perda sanguínea intraoperatória ou taxas de revisão. Arthroplasty[1]

Tempo cirúrgico

Consistentemente, a R-THA está associada a tempo operatório mais longo (12 a 25 minutos a mais, conforme os estudos) comparada à técnica manual, sem diferença relevante em perda sanguínea ou resposta inflamatória. Arthroplasty + 2[1-2][7]

Em síntese, o ROSA Hip System oferece maior acurácia técnica de posicionamento e potencial redução em complicações específicas (sobretudo luxação e infecção), mas a evidência atual — ainda predominantemente de nível III, com poucos ensaios randomizados — não confirma superioridade clínica funcional consistente sobre a técnica manual convencional. Arthroplasty + 1[1][7]

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ **Artroplastia total de quadril robótica-assistida (ROSA Hip System) melhora a precisão do posicionamento dos componentes protéticos em comparação à técnica manual convencional, mas essa vantagem radiográfica não se traduz consistentemente em benefícios clínicos funcionais relevantes para o paciente. Arthroplasty + 1[1-2]**
- ✓ **A tecnologia não é imprescindível para a realização do procedimento**

V – REFERÊNCIAS:

1.Robotic-Assisted Total Hip Arthroplasty Provides Greater Implant Placement Accuracy and Lower Complication Rates, but Not Superior Clinical Results Compared to the Conventional Manual Approach: A Systematic Review and Meta-Analysis.

The Journal of Arthroplasty. 2025. Bensa A, Pagliuzzi G, Miele A, et al.**SR**

2.Robot-Assisted Total Hip Arthroplasty Versus Conventional Surgery in Terms of Surgical Accuracy, Function, Trauma, and Complications: A Prospective, Multicenter, Parallel-Group, Open-Label Randomized Controlled Trial.

The Journal of Arthroplasty. 2026. Zhang Y, Li S, Liu X, et al.**RecentRCT**

3.Robotic Arm-Assisted Versus Manual Total Hip Arthroplasty : A Systematic Review and Meta-Analysis.

The Bone & Joint Journal. 2021. Ng N, Gaston P, Simpson PM, et al.**SR**
4.Robotic-Assisted Versus Conventional Total Hip Arthroplasty: A Three-Year Comparative Analysis of Patient-Reported Outcomes and Complications.

International Orthopaedics. 2026. Annapareddy A, Jayakumar T, Adusumalli VK, et al.**Recent**

5.Is Robotic-Assisted THA Associated With Decreased Risk of All-Cause Revision or Revision for Dislocation? An Analysis of the American Joint Replacement Registry.

Clinical Orthopaedics and Related Research. 2026. Kirchner GJ, Riley C, Jimenez E, Stambough JB, Nikkel LE.**Recent**

6.Postoperative Complications and Readmission Rates in Robotic-Assisted and Manual Total Hip Arthroplasty: A Large, Multi-Hospital Study.

Medical Care. 2025. Howell C, Witvoet S, Scholl L, et al.

7.Comparison of Outcomes After Robotic-Assisted or Conventional Total Hip Arthroplasty at a Minimum 2-Year Follow-Up: A Systematic Review.

JBJS Reviews. 2021. Sweet MC, Borrelli GJ, Manawar SS, Miladore N.**SR**

VI – DATA:21/08/2026

NATJUS - TJMG