

Data: 30/05/2016

RT – 13/2016

Solicitante: Luciana Alves França- Assessoria de Juiz

Juizado Especial Cível das Relações de Consumo de Belo Horizonte – 2ª

Unidade Jurisdicional Cível

Número do processo: 9018231.51.2016.813.0024

Autor: F.V.S.

Réu: AMIL - ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S/A

Medicamento	
Material	
Procedimento	X
Cobertura	

TEMA: CORREÇÃO DE HIPERTROFIA MAMÁRIA

Sumário

1. Demanda	2
2.Contexto	5
3.Pergunta estruturada	5
4. Descrição da tecnologia solicitada	5
5. Revisão da literatura.....	5
6. Disponibilidade na ANS.....	7
7. Recomendação	7
Referências	7

1. Demanda

De: **Luciana Alves França** <luciana.franca@tjmg.jus.br>

Data: 25 de maio de 2016 13:57

Assunto: SOLICITAÇÃO DE NOTA TÉCNICA

Para: natssaude@gmail.com

À EQUIPE NATS,

Referente: solicitação nota técnica sobre o procedimento de CORREÇÃO DE HIPERTROFIA MAMÁRIA

Pelo presente, solicito emissão de nota técnica sobre o procedimento de CORREÇÃO DE HIPERTROFIA MAMÁRIA para instruir processo de número: 9018231.51.2016.813.0024, em trâmite no Juizado Especial Cível das Relações de Consumo desta Capital (2ª Unidade Jurisdicional Cível).
Operadora de saúde: AMIL - ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S/A

Aguardo retorno.

Atenciosamente,

Luciana Alves França

Função de Assessoria de Juiz - Matrícula 0282301

Belo Horizonte, 25.05.2016.

RELATÓRIOS MÉDICOS

ORTOPEDIA E CIRURGIA DE MÃO



Paciente afirma Hiperplasia mamária
e relata Dorsoalgiã.

Avalia cirurgia redutora mamária
para melhora dos sintomas

Márcelo Gonçalves P. Duarte
Cirurgia da Mão e Mão Vascular
CRM 40980

13/1/16



Dr. Lucas da Silveira Guerra Lages
 Ortopedia Pediátrica
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM - MG 48333



[Empty rectangular box]

Paciente com história de dores crônicas em coluna lombo sacra, secundários a aumento de mamas.

Paciente já com perda ponderal importante, mas ainda mantém quadro de dores, sendo orientado cirurgia para diminuição de mamas.

Atenciosamente,

Belo Horizonte, 11 de janeiro de 2016.

Dr. Lucas da Silveira Guerra Lages
 CRM - MG 48333

COOP - SAÚDE Médica, Odontológica, Laboratório de Análises Clínicas,
CONSULTÓRIOS DE SAÚDE Anatomia Patológica / Citopatológica e Diagnóstico em Ultra-sonografia.

ESPECIALIDADES

- Alergista
- Análise Clínica
- Angiologia
- Cardiologia (E.C.G.)
- Clinica Médica
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Fisioterapia
- Ginecologia
- Mastologia
- Médico do Trabalho
- Nefrologia
- Neurologia (E.E.G.)
- Nutricionista
- Odontologia
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria
- Psicologia
- Ultra-som
- Urologia

RECEITUÁRIO

NOME: [Empty box]

Dr. Lucas da Silveira Guerra Lages
 Solicito avaliação
 de neoplasia
 reativa e a
 respeito. Paciente,
 vítima de fratura
 múltipla, com dor
 constante sobre o
 lombo vertebral por

BA 20/10/15

00611292035
 EST 16
 Dr. Daniel Miguel Filho

Médico(a)

2.Contexto

Trata-se de paciente com relato de dores em coluna lombo sacra, cujos médicos assistentes atribuem a hipertrofia mamária, solicitando correção cirúrgica.

3.Pergunta estruturada

Há relação causal entre dor nas costas (dorsalgia, lombalgia) e hipertrofia mamária? A correção da hipertrofia mamária por meio da cirurgia plástica leva a melhora da dor nas costas?

P: pacientes com hipertrofia mamária e dor nas costas

I: correção cirúrgica da hipertrofia mamária- mamoplastia redutora

C: outros tratamentos para dor nas costas: analgésicos, perda de peso, educação postural, fisioterapia motora, cessação do tabagismo.

D: melhora de dor nas costas em longo prazo (anos), ausência da recorrência de dor.

4. Descrição da tecnologia solicitada

A mamoplastia redutora é uma cirurgia plástica para reduzir o tamanho dos seios. Não é considerado procedimento de urgência. É procedimento comum na cirurgia plástica, sendo uma das cirurgias mais frequentemente realizadas nos seios da mulher. Há várias técnicas descritas para a realização do procedimento. Não é um procedimento isento de riscos, podendo levar a infecção e hematoma no pós-operatório e, tardiamente, a insatisfação como procedimento, perda de sensibilidade e cicatrizes hipertróficas.⁶

5. Revisão da literatura

A hipertrofia da mama é condição médica rara dos tecidos conectivos da mama. Há várias definições na literatura para esse problema, a maioria leva em conta o peso das mamas^{1,2}:

- Peso da mama excedendo 3% do peso corporal;

- Peso da mama de mais de 1,5 Kg;
- Macromastia: peso da mama até 2,5kg e Gigantomastia: peso da mama de mais de 2,5 Kg.

Os sinais físicos e os sintomas notados pelas pacientes com hipertrofia mamária incluem cefaléia, dor nos ombros, dorsalgia, intertrigo. Os efeitos psicossociais relatados incluem dificuldade em participar de esportes, de encontrar roupas que sirvam e baixa autoimagem.³

A dor na coluna vertebral frequentemente é de origem músculo esquelética e muito influenciada por fatores psicossociais, que predizem fortemente a incapacidade causada pela dor em longo e curto prazos.⁴

Apesar do relato frequente de dor nas costas e alterações posturais em mulheres com hipertrofia mamária, a literatura sobre o tema não é muito esclarecedora. Em pesquisa recente na base de dados médicos PUBMED, não foram encontrados estudos que pudessem estabelecer relação causal^a direta entre o aumento das mamas e a queixa de dor nas costas. Há apenas relatos de casos e séries de casos apontando que é frequente a queixa de dor nas costas nas mulheres com hipertrofia mamária. Também não foi encontrado estudo com desenho adequado^b para avaliar a eficácia da mamoplastia redutora na melhora da dorsalgia em pacientes com hipertrofia mamária. A maioria dos estudos é de relatos de casos clínicos.⁵

Um estudo comparativo, não randomizado e controlado, realizado na Universidade Federal de São Paulo reuniu, de maneira consecutiva, 100 pacientes com hipertrofia mamária entre 18 e 55 anos e as dividiu em dois grupos: grupo A (50 pacientes) e grupo B (50 pacientes). As pacientes do grupo A foram imediatamente submetidas à cirurgia de redução mamaria e as do grupo B foram colocadas em lista de espera (grupo controle). Foi medida a dor e a funcionalidade de todas as pacientes por meio de questionários no começo do estudo e após seis meses. Oito das 100 pacientes não completaram o estudo. Das que permaneceram no estudo houve relato de melhora na intensidade média da dor e da funcionalidade nas submetidas à cirurgia.⁶ Esse relato de melhora e função, no entanto, deve ser analisado com cuidado, pois são parâmetros subjetivos, que podem ter sido influenciados pela intervenção em si (efeito placebo). Há o fato também, do outro grupo não ter sido tratado com o que é recomendado normalmente nesses casos, que é a fisioterapia e medicação analgésica. Assim, os resultados desse estudo são muito questionáveis.

^aEstudos que estabelecem relação causal são estudos de coorte e caso-controles.

^bEstudo para estabelecer eficácia de procedimentos devem ser ensaios clínicos randomizados controlados.

6. Disponibilidade na ANS

Não há cobertura para esse procedimento no rol da ANS.

7. Recomendação

A gênese da dor na coluna é multifatorial (várias causas possíveis) e influenciada por fatores psicossociais, não havendo nenhum estudo que mostre de maneira direta e irrefutável a relação causal entre hipertrofia das mamas e dorsalgia. Ainda, a literatura de que a cirurgia redutora melhora a dor em pacientes com hipertrofia mamária é fraca, insuficiente para recomendar esse procedimento como terapia para dorsalgia. Portanto, não há evidências robustas para se indicar o procedimento de mamoplastia redutora visando melhorar as dores na coluna dorsal.

O NATS, a partir da literatura científica atual, considera as evidências insuficientes para recomendar o procedimento visando melhorar as dores na coluna dorsal.

Referências

1. Dafydd, H.; Roehl, K.R.; Phillips, L.G.; Dancy, A.; Peart, F.; Shokrollahi, K. Redefining gigantomastia. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* (2011). **64** (2): 160–3
2. To Wo Chiu (2011). *Stone's Plastic Surgery Facts and Figures* (3rd ed.). Cambridge University Press. p. 188.
3. Chadbourne EB, Zhang S, Gordon MJ, Ro EY, Ross SD, Schnur PL, Schneider-Redden PR. Clinical outcomes in reduction mammoplasty: a systematic review and meta-analysis of published studies. *Mayo Clin Proc.* 2001 May;76(5):503-10
4. Stephanie G Wheeler, Joyce E Wipf, Thomas O Staiger, Richard A Deyo. Approach to the diagnosis and evaluation of low back pain in adults. Disponível em uptodate.com.br. Last literature review version 19.2: Maio 2011 | This topic last updated: Junho 7, 2011.
5. McMahan JD, Wolfe JA, Cromer BA, Ruberg RL. Lasting Success in Teenage Reduction Mammoplasty. *Annals of Plastic Surgery.* September 1995;35(3):227–231.
6. Freire M, Neto MS, Garcia EB, Quaresma MR, Ferreira LM. Functional capacity and postural pain outcomes after reduction mammoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2007 Apr 1;119(4):1149-56;