

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005851

IDADE: 40 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I89.0, C43, A46

PEDIDO DA AÇÃO: Microcirurgia para transplante autólogo de linfonodos vascularizados da região abdominal.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento de linfedema secundário ao esvaziamento inguinal para tratamento de câncer.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

01 – O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente?

R.: O procedimento microcirúrgico de transplante autólogo de linfonodos vascularizados, utilizado para o tratamento de linfedema secundário ao esvaziamento inguinal no tratamento de câncer está previsto na literatura, como uma alternativa eficaz quando há refratariedade ao manejo conservador.

Considerando as informações apresentadas, a paciente foi inicialmente submetida a manejo conservador sem alcançar resposta satisfatória. Sendo indicado o tratamento requerido, em virtude da refratariedade apresentada.

A maioria dos estudos demonstraram que a cirurgia pode tratar eficazmente o linfedema em pacientes selecionados. Os tratamentos cirúrgicos disponíveis têm poucas contraindicações, riscos baixos e bons resultados foram relatados. As opções cirúrgicas incluem técnicas fisiológicas (bypass linfovenoso, transplante de linfonodo), técnicas redutivas (lipoaspiração, excisão direta) ou uma combinação de ambas. Estudos de longo prazo e ensaios clínicos randomizados são necessários para validar ainda mais a eficácia e a segurança dessas técnicas.¹

Ainda existe divergência quanto ao papel da cirurgia, à técnica cirúrgica ideal e ao momento adequado para sua aplicação no tratamento do linfedema primário ou secundário. A qualidade das evidências disponíveis sobre os resultados após intervenção cirúrgica para linfedema é geralmente considerada baixa, o que tem motivado a realização de vários ensaios clínicos randomizados em curso para oferecer recomendações mais claras. Os estudos evidenciaram que a intervenção precoce, antes da fibrose e do acúmulo grave de tecido adiposo, demonstra maior eficácia no tratamento do linfedema nos membros inferiores (Rosian; Sstanak, 2019; Chang et al., 2021; Mehrara; Ashinoff; Chang, 2024).²

02 – O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora do paciente?

R.: O tratamento proposto não preenche requisitos técnicos de urgência médica. O linfedema não tem cura. Consta que a paciente apresenta linfedema refratário de evolução há longa data. A intervenção precoce tem maior potencial de resultado satisfatório.

03 – A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde do paciente?

R.: Sim, uma vez indicado, o tratamento deve ser realizado o quanto antes possível, ou seja, antes da instalação de complicações / sequelas irreversíveis.

“Os estudos evidenciaram que a intervenção precoce, antes da fibrose e do acúmulo grave de tecido adiposo, demonstra maior eficácia no tratamento do linfedema nos membros inferiores”.²

04 – Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente?

R.: Considerando as informações apresentadas, as alternativas de manejo conservador foram esgotadas. A intervenção microcirúrgica proposta está em conformidade com as diretrizes técnicas atuais.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de linfedema progressivo em membro inferior direito secundário a

esvaziamento inguinal direito realizado em 05/01/2006, devido a tratamento de melanoma, de longa evolução, início do linfedema a partir de fevereiro/2006.

Inicialmente a paciente foi submetida a tratamento conservador através de fisioterapia, drenagem, bandagem compressiva e medicação. Há informação de que em 03/08/2020 a paciente foi submetida a lipossucção do membro inferior direito, com drenagem de 2 litros de líquido linfático. Em agosto/2021 iniciou com quadro de erisipelas de repetição, tratadas com o uso de Benzetacil®.

Consta que apesar das alternativas terapêuticas instituídas, a paciente evoluiu com dor, aumento de volume da perna direita, impossibilidade de calçar sapato com o pé direito, dificuldade em usar calças compridas, infecções recorrentes, repercussão psicológica e limitação funcional, sintomatologia refratária ao tratamento até então realizado.

Foi proposto tratamento microcirúrgico de transplante autólogo de linfonodos vascularizados, para o tratamento do linfedema de membro inferior direito, em virtude da ressecção dos linfonodos inguinais à direita no passado, que inviabiliza a realização de outra técnica.

O **linfedema** é uma doença da pele e do tecido subcutâneo resultante de uma perturbação no fluxo linfático com duração superior a três meses, sem cura. É uma doença progressiva e permanente do sistema linfático, decorrente do acúmulo de fluido intersticial causado pela drenagem linfática inadequada.

A etiologia do linfedema pode ser ampla, e a patogênese da doença do tecido conjuntivo resultante também pode variar. A causa mais comum de linfedema secundário no mundo desenvolvido é o tratamento do câncer. O linfedema pode surgir a qualquer momento, meses ou até anos após a cirurgia.⁵

O linfedema é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo de linfa nos tecidos, causando inchaço, geralmente nos membros. O linfedema pode ser primário, devido a anomalias congênitas do sistema linfático, ou secundário, resultante de danos ao sistema linfático causados por infecções, cirurgias, radioterapia ou câncer.¹

Linfedema é uma condição clínico patológica comum, mas frequentemente não reconhecida. Se manifesta quando a demanda ultrapassa a capacidade de transporte do sistema linfático, resultando no acúmulo de linfa, líquido rico em proteínas, e tecido fibroadiposo no espaço intersticial. Pacientes com linfedema periférico apresentam classicamente inchaço unilateral lentamente progressivo do membro afetado. Eles também podem ter alterações na pele, dor e desconforto nos membros e amplitude de movimento restrita (Mehrara; Ashinoff; Chang, 2024).¹

O linfedema é um processo progressivo com sintomas que pioram com o tempo. Inicialmente, os pacientes descrevem uma sensação de desconforto e peso. Posteriormente, isso pode evoluir para inchaço crônico, edema com cacifo e celulite recorrente. Com o tempo, os pacientes podem desenvolver edema sem cacifo e, eventualmente, elefantíase. Essa transição, do edema com cacifo para o edema sem cacifo, representa hipertrofia e deposição de gordura no interstício que, no estágio final, pode resultar em fibrose evidente.⁵

A Sociedade Internacional de Linfologia (ISL) classifica o linfedema de forma progressiva, geralmente dividindo-o em três estágios principais (I, II e III), com a adição de um estágio "0" ou de latência. **A progressão reflete o aumento da fibrose (endurecimento dos tecidos) e a irreversibilidade do inchaço.** Os três estágios principais da classificação ISL são:

- **Estágio I** (Linfedema Reversível):
 - O edema (inchaço) é rico em proteínas e depressível (forma “cacifo” quando pressionado).
 - O inchaço melhora ou desaparece com a elevação do membro ou durante o repouso noturno.
 - A pele geralmente permanece normal.
- **Estágio II** (Linfedema Irreversível Espontaneamente):
 - O inchaço não diminui apenas com a elevação do membro.

- O tecido torna-se firme e fibroso (fibrose tecidual precoce), tornando o edema menos depressível (cacifo diminui).
- Pode haver inflamação crônica do tecido mole.
- **Estágio III** (Elefantíase Linfostática):
 - O linfedema é grave, com fibrose intensa e irreversível no tecido subcutâneo.
 - A pele apresenta alterações graves, como endurecimento (fibrose), espessamento e pode desenvolver verrugas ou infecções recorrentes.
 - O membro afetado fica com aspecto “elefantiásico”
- **Estágio 0** (Latência/Subclínico): **Muitas vezes incluído na classificação funcional, é o estágio onde o transporte linfático está comprometido, mas ainda não há edema visível, embora o paciente possa relatar sensação de peso ou desconforto**

Apesar da disponibilidade de sistemas de estadiamento específicos, pesquisadores e clínicos frequentemente consideram conveniente classificar o linfedema como leve, moderado ou grave. Os sistemas de estadiamento do linfedema devem capturar a verdadeira apresentação clínica do linfedema, auxiliar na tomada de decisões sobre as abordagens de tratamento apropriadas, refletir com precisão a progressão ou melhora do linfedema tanto em casos individuais quanto em grupos, e fornecer dados objetivos significativos para fins de pesquisa.³

O tratamento do linfedema é multidisciplinar, depende dos sintomas e da gravidade do quadro. A base do tratamento é a terapia multimodal conservadora. O tratamento cirúrgico é reservado para casos selecionados, refratários ao manejo conservador. A seleção criteriosa de pacientes, baseada em características clínicas e avaliação pré-operatória adequada, é crucial para o sucesso da cirurgia. Indicações precisas ajudam a maximizar os benefícios terapêuticos.

O tratamento multidisciplinar visa prevenir a progressão da doença, preservar / restaurar a função linfática, alcançar a redução mecânica e a manutenção do tamanho do membro, aliviar os sintomas decorrentes do linfedema, prevenir infecções cutâneas e reduzir a hipertrofia adiposa.

O tratamento primário consiste em compressão contínua e drenagem linfática manual ao longo da vida, que podem ser associados a outros tratamentos de farmacoterapia e cirurgia. O tratamento cirúrgico do linfedema reservado para um número reduzido de casos, divide-se em técnicas redutivas e/ou fisiológicas.

As técnicas redutivas incluem ressecção ou lipoaspiração, enquanto as técnicas fisiológicas mais recentes, envolvem a microcirurgia reconstrutiva (anastomose linfovenosa, transplante de vasos linfáticos e transplante autólogo de linfonodos), que tem sido proposta como uma alternativa eficaz.

Os avanços na compreensão do sistema linfático e da patogênese do linfedema resultaram no desenvolvimento / aprimoramento dos tratamentos cirúrgicos. Percebe-se que o papel da cirurgia no tratamento do linfedema evoluiu de procedimentos de redução de volume para aqueles que visam neutralizar a fisiopatologia da doença usando técnicas microcirúrgicas.

A transferência de linfonodos vascularizados envolve o transplante microvascular de linfonodos funcionais para uma extremidade, a fim de restaurar a função linfática fisiológica.

O Transplante Autólogo de Linfonodos Vascularizados (VLNT - Vascularized Lymph Node Transfer) é uma técnica microcirúrgica que consiste na remoção de linfonodos funcionais (geralmente com seu pedículo vascular) de uma área doadora e sua transferência para a região afetada pelo linfedema. O objetivo é restaurar a função linfática, reduzir o volume do membro e diminuir a frequência de infecções (celulite).²

As indicações da intervenção cirúrgica consistem essencialmente em: Linfedema crônico, primário ou secundário (comumente pós-linfadenectomia oncológica), com falha no tratamento conservador (fisioterapia complexa descongestiva). É particularmente útil em casos avançados onde as vias

linfáticas nativas estão esclerosadas.

Podem ser citadas como uma das principais contraindicações: Fibrose tecidual extensa, hipertensão venosa, recorrência de tumor na região, IMC > 35 e tabagismo ativo.

O transplante autólogo de linfonodos vascularizados representa uma opção para o manejo do linfedema relacionado à sequela do tratamento de câncer, principalmente no tratamento de linfedema refratário. É um procedimento de microcirurgia reconstrutiva reconhecido pela comunidade médica, porém, sem cobertura no Rol de Procedimentos da ANS. No entanto, embora a técnica microcirúrgica para o transplante autólogo de linfonodos vascularizados vem ganhado popularidade cada vez maior, ainda há uma carência de estudos prospectivos de longo prazo e de desfechos padronizados.

Faz-se necessário ressaltar que a nota técnica tem por finalidade responder de forma preliminar a uma questão clínica sobre potenciais efeitos de uma tecnologia em saúde, para uma determinada condição. Para tanto, é realizada análise documental, dos fundamentos científicos e avaliação em tese da questão posta. Portanto, a conclusão “favorável” ou “desfavorável” diz respeito tão somente às evidências científicas atualizadas sobre a metodologia em foco e à indicação do seu custeio pelo poder público ou saúde suplementar, levando em consideração as opções disponíveis.

A afirmação de imprescindibilidade ou não de determinado tratamento em detrimento de outro, requer avaliação completa individualizada contextualizada. Caso o juízo entender necessária uma avaliação complementar no decorrer do processo, há a possibilidade / indicação de realização de perícia médica.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Tratamento cirúrgico do linfedema primário e secundário: uma revisão sistemática da literatura. *Studies in Health Sciences*, Curitiba, v.5, n.3, p. 01-13, 2024. DOI: 10.54022/shsv5n3-034
- 2) Um estudo prospectivo sobre a segurança e eficácia do transplante de linfonodos vascularizados. *Ann. Surg.* Manuscrito do autor; disponível no PMC:

1 de outubro de 2023. Publicado na versão final editada como: Ann Surg. 2022 Jul 15;276(4):635–653. doi: [10.1097/SLA.0000000000005591](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005591)

3) Comparação de sistemas de estadiamento para avaliar o linfedema causado por terapias oncológicas, filariose linfática e podoconiose. Pesquisa Biológica de Linfa. 14 de outubro de 2019;17(5):550–556. doi: [10.1089/lrb.2018.0063](https://doi.org/10.1089/lrb.2018.0063)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6797069/#:~:text=Linfedema%20irrevvers%C3%ADvel%20com%20pele%20normal>.

4) Revisão sistemática e meta-análise da transferência de linfonodos vascularizados para o linfedema relacionado ao câncer de mama. Revista de Cirurgia Vascular: Distúrbios Venosos e Linfáticos. Volume 10, Edição 3, maio de 2022, Páginas 786-795.e1.

<https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2021.08.023>

5) Conceitos atuais do tratamento do linfedema em pacientes com câncer de mama: uma revisão da prática clínica. Departamento de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Campus de Saúde Rambam, Haifa, Israel; Faculdade de Medicina, Technion – Instituto de Tecnologia de Israel, Haifa, Israel. [Lar/](#)

• Vol. 7 (30 de março de 2023).

doi: 10.21037/abs-21-154

V – DATA:

24/02/2026

NATJUS – TJMG