

NOTA TÉCNICA 3874**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** 20ª CACIV**COMARCA:** Belo Horizonte**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 39 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Ressecção da costela direita por via robótica**DOENÇA(S) INFORMADA(S):**G540**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Síndrome do desfiladeiro torácico**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG-38115**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003874**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

De acordo com as provas constantes nos autos, o procedimento almejado pela parte autora é imprescindível para efetiva melhora do seu quadro clínico? A modalidade do procedimento solicitado (via robótica) consta do rol de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, editado pela ANS? Caso negativo, existem outros métodos igualmente eficazes para o tratamento da parte autora, e, não havendo, o procedimento solicitado possui comprovada eficácia para o tratamento da parte requerente? Ainda, existe recomendação da Conitec ou de órgão de avaliação de tecnologias em saúde com renome internacional para uso de tal procedimento para o quadro em análise? Havia urgência na realização do procedimento indicado? Quais são as possíveis consequências médicas em virtude da espera na realização do procedimento indicado pela autora, a curto, médio e longo prazo?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) pode apresentar sintomas neurológicos e vasculares. Os sintomas variam de acordo com as estruturas comprimidas, como nervos, artérias ou veias. O tratamento cirúrgico da síndrome do desfiladeiro torácico (SDT). A cirurgia é indicada quando o tratamento clínico não resolve o problema ou os sintomas pioram.

As técnicas cirúrgicas mais comuns são: Ressecção da primeira costela, Escalenectomia anterior, Descompressão neurovascular, Ressecção do músculo peitoral menor. A cirurgia é realizada por um cirurgião do tórax, sob anestesia geral, com uma incisão na axila. **A escolha da técnica cirúrgica depende da região anatômica afetada e da preferência do cirurgião.**

Esta anomalia congênita que por definição é bilateral com expressão variável nas duas extremidades superiores, resulta na compressão extrínseca da VS na sua junção com a veia inominada por um tubérculo ósseo na articulação SC. A compressão da junção subclávia-inominada no desfiladeiro torácico resulta em um espectro de sintomas que variam desde sintomas neurológicos resultantes de isquemia venosa dos nervos dos membros superiores (SDT neurogênica de Peet) até trombose da VS causada por compressão prolongada (SDT venosa de Paget-Schroetter ou Peet). Portanto, SDT neurogênica e venosa representam diferentes manifestações clínicas da mesma doença e representam o espectro que vai da dor à trombose venosa. Sugere-se que essas condições sejam melhor classificadas como “síndrome de compressão da veia subclávia”.

A base do tratamento cirúrgico da Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) é a ressecção da primeira costela, podendo associar-se à escalenectomia ou ainda à ressecção de costela cervical. Esta última é feita tradicionalmente por meio de um acesso supraclavicular ou mesmo axilar, o qual é tecnicamente mais trabalhoso. Pode ser realizada também por meio de acesso paraescapular. Embora tecnicamente atrativa e associada à menor invasividade e maior segurança, com ótimo resultado estético, a ressecção da primeira costela torácica, por intermédio de cirurgia videoassistida transaxilar ou pela técnica videotoracoscópica,

De modo geral, o tratamento inicial deve ser clínico, fazendo-se uso da fisioterapia. Recentemente, alguns autores mostraram alívio temporário de sintomas com o uso de toxina botulínica (Botox) na musculatura escalênica, o

qual poderia ser preditivo de igual sucesso em futura intervenção cirúrgica eventualmente necessária.

A indicação de cirurgia deverá ser cogitada para pacientes cujos sintomas sejam resistentes ao tratamento clínico, comprometam a qualidade de vida ou alterem a condução nervosa provocando atrofia muscular ou dores crônicas. As intervenções cirúrgicas disponíveis, por serem delicadas, trabalhosas, invasivas e deixarem cicatrizes aparentes, devem ser indicadas com parcimônia. As abordagens consensuais incluem escalenectomia, ressecção da costela cervical, acompanhada ou não de ressecção da primeira costela. As vias de abordagem convencionais são as vias transaxilar e supraclavicular. A abordagem da costela cervical pelas vias infraclavicular e transaxilar são pouco usadas em razão da dificuldade de acesso à costela cervical. De fato, não há evidências oriundas de estudos randomizados sobre a superioridade de algum tipo de tratamento na SDT2.

De acordo com dados de literatura a cirurgia robótica para tratar a síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) apresenta bons resultados: em pacientes com sintomas neurogênicos, os escores Quick DASH (média \pm SEM) diminuíram de $60,3 \pm 2,1$ no pré-operatório para $5 \pm 2,3$ no pós-operatório imediato e $3,5 \pm 1,1$ aos 6 meses ($P < 0,0001$). O alívio imediato dos sintomas foi observado em 71/79 (91%) pacientes. **Parestesia persistente foi observada em 9/79 (9%)** no pós-operatório imediato e em 3/79 (3,8%) pacientes aos 6 meses. No enteando não existem dados de literatura que comprovem a superioridade da técnica em relação técnicas já existentes. No artigo está descrito "Os excelentes resultados associados à ressecção robótica da "porção agressora" da primeira costela em pacientes com SDT neurogênica e venosa, devem-se às vantagens da plataforma robótica, **bem como ao maior entendimento da patogênese e diagnóstico adequado da SDT. Ou seja o sucesso do procedimento está relacionado ao entendimento da patogênese e não necessariamente à técnica.**

IV – CONCLUSÕES

- ✓ A cirurgia robótica é uma alternativa para o caso em tela não é imprescindível
- ✓ A técnica não é inferior; mas não existem dados que demonstrem a superioridade em relação as técnicas convencionais
- ✓ Não existem dados de literatura que demonstrem a imprescindibilidade da técnica robótica em detrimento as técnicas já disponíveis, cirurgia aberta e/ou cirurgia por videolaparoscopia.

IV – REFERÊNCIAS:

- ✓ Síndrome do desfiladeiro torácico - ressecção de costela cervical por videotoracoscopia

<https://doi.org/10.1590/S1677-54492012000300009>

- ✓ Gharagozloo F, Atiquzzaman N, Meyer M, Tempesta B, Werden S. Robotic first rib resection for thoracic outlet syndrome. J Thorac Dis. 2021 Oct;13(10):6141-6154. doi: 10.21037/jtd-2019-rts-04. PMID: 34795965; PMCID: PMC8575845.

V – DATA:17/02/2025

NATJUS – TJMG

