

NOTA TÉCNICA 7969

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª vara

COMARCA: Cataguases

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 85 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Facectomia com Implante de Lente Dobrável associado a Transplante de Córnea Lamelar Posterior

DOENÇA(S) INFORMADA(S):

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-75721

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007969

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Nota técnica

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Existe indicação, do ponto de vista da literatura científica, para realização da cirurgia de catarata com implante de lente intraocular (FACO+LIO) para tratamento de catarata e transplante de córnea lamelar. A técnica a ser utilizada depende do estágio da doença. **Os procedimentos são cobertos pelo SUS.** Considerado procedimento de alta complexidade coberto pelo SUS está a cargo da Secretaria de Estado da Saúde.

04.05.05.009-7 - FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR

Consiste de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para o tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada e outras) com implante de lente intra-ocular. lente já inclusa no procedimento.

04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL

Consiste de procedimento cirúrgico para o tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, e outras) com uso de facoemulsificador com implante de lente intra-ocular dobrável acrílica ou de silicone.lente inclusa no procedimento.

As lentes intra-oculares (LIOs) historicamente têm sido utilizadas para substituir o cristalino após a cirurgia de catarata

Na ausência de suporte capsular adequado que impeça o implante da LIO no saco ou sulco capsular, a mesma pode ser implantada na câmara anterior (CA) ou posterior (CP) através de diferentes técnicas. Na câmara anterior existe a opção de implante de LIO com hastes flexíveis abertas apoiadas no ângulo, LIO de captura iriana (íris claw) e LIO de fixação retro-pupilar. Na câmara posterior as opções consistem em fixar a LIO à esclera e à íris. A seleção da LIO e a técnica empregada para a correção de afacia em pacientes com ausência de apoio capsular adequado continuam a ser uma controversa. As estruturas angulares, a anatomia da íris, a presença de antecedentes de glaucoma e a idade, são considerações importantes que devem ser feitas na seleção apropriada do método e da técnica de fixação.

Transplante de córnea SUS

- **Código principal: 05.05.01.009-7** é o código principal para o procedimento de transplante de córnea no SUS.
- **Código de classificação geral: 24.07** é o código usado para classificar o "Transplante de Córnea/Esclera" em portarias e listas mais abrangentes do Ministério da Saúde.
- **Códigos específicos:** Para situações particulares, o sistema pode usar outros códigos:

05.05.01.010-0: Transplante de córnea (em cirurgias combinadas).

✓ **05.05.01.011-9:** Transplante de córnea (em reoperações).

O transplante lamelar posterior da córnea é uma técnica de ceratoplastia seletiva na qual apenas as camadas posteriores da córnea, especificamente o endotélio e a membrana de Descemet, são substituídas, preservando o estroma e o epitélio corneanos do paciente. Este procedimento é indicado principalmente para patologias que afetam o endotélio corneano, como a distrofia de Fuchs e a ceratopatia bolhosa pseudofácica. As técnicas de transplante lamelar posterior mais comumente utilizadas incluem a ceratoplastia endotelial automatizada por descemetorrese (DSAEK) e a ceratoplastia endotelial da membrana de Descemet (DMEK). Ambas permitem uma reabilitação visual mais rápida, menor indução de astigmatismo e menor risco de rejeição imunológica em comparação com a ceratoplastia penetrante tradicional, uma vez que a integridade estrutural da córnea é mantida e a manipulação cirúrgica é reduzida. O procedimento envolve a remoção seletiva da membrana de Descemet e do endotélio disfuncional do paciente, seguida da inserção e adesão de um disco lamelar posterior de tecido doador, que contém as camadas substituídas. Os avanços nas técnicas e o uso de instrumentos como microceratótomos e lasers melhoraram os resultados visuais e a segurança do procedimento.

O procedimento transplante de córnea está disponível no SUS, trata-se de procedimento de alta complexidade e deve ser realizado em centros especializados

IV- CONCLUSÃO:

- ✓ Existe indicação, do ponto de vista da literatura científica, para realização da cirurgia de catarata com lente intraocular para o caso em tela

- ✓ Existe indicação de transplante de córnea no caso em tela

- ✓ Os procedimentos são cobertos pelo SUS

- ✓ A responsabilidade da realização do procedimento em Minas Gerais é da Secretaria de Saúde do Estado por trata-se de procedimento de alto custo; nos municípios onde não existe condições técnicas de realizar o procedimento os pacientes poderão ser encaminhados para TFD (tratamento fora do domicilio) dentro da pactuação do SUS.

V - REFERÊNCIA:

Portal CNJ

Portal <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

Artigos Originais•Rev. bras.oftalmol. 68 (5)•Out

2009•<https://doi.org/10.1590/S0034-72802009000500006>

Posterior Lamellar Keratoplasty: Techniques, Outcomes, and Recent Advances.

Yeu E, Gomes JAP, Ayres BD, et al.

Journal of Cataract and Refractive Surgery. 2021;47(10):1345-1359.

doi:10.1097/j.jcrs.0000000000000634.

New Perspectives on Lamellar Keratoplasty

Kymionis GD, Mikropoulos DG, Portaliou DM, et al.

Advances in Therapy. 2014;31(5):494-511. doi:10.1007/s12325-014-0121-0.

Corneal Transplantation

Tan DT, Dart JK, Holland EJ, Kinoshita S.

Lancet (London, England). 2012;379(9827):1749-61. doi:10.1016/S0140-6736(12)60437-1.

Leading Journal

Lamellar Keratoplasty Techniques.

Singh NP, Said DG, Dua HS.

Indian Journal of Ophthalmology. 2018;66(9):1239-1250.

doi:10.4103/ijo.IJO_95_18.

Modified Microkeratome-Assisted Posterior Lamellar Keratoplasty Using a Tissue Adhesive.

Pirouzmanesh A, Herretes S, Reyes JM, et al.

Archives of Ophthalmology (Chicago, Ill.: 1960). 2006;124(2):210-4.

doi:10.1001/archopht.124.2.210.

VI – DATA: 01/12/2025

NATJUS – TJMG