

06/02/2015

01/2015

DERMOLIPECTOMIA DEVIDO AO USO DE CORTICÓIDE

SOLICITANTE : Morena de Souza Resende- Assessora do Des. Marco Aurelio Ferenzini, 14ª Câmara Cível do TJMG

NÚMERO DO PROCESSO: 1.0145.11.03670-5/001.

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO

Prezados,

Diante da assinatura de contrato entre o IBEDESS e o NATS com a intermediação deste TJMG, solicito informação técnica para fins de auxiliar no prolação de decisão em processo judicial no qual se discute a cobertura do procedimento DERMOLIPECTOMIA.

No caso a paciente, com 25 anos e com diagnóstico de esclerose múltipla desde 2009, teve o tratamento realizado com uso de corticóides que gerou ganho de peso, flacidez intensa e desenvolvimento de estrias atróficas graves disseminadas em várias partes do corpo, havendo indicação para realização de DERMOLIPECTOMIA para correção das lesões apresentadas.

Realizada perícia médica, concluiu-se que a paciente foi vítima de um sinistro que lhe é causa de sofrimento e não se trata de cirurgia estética, mas sim reparadora e que é necessária para minimizar o sofrimento da parte autora.

A seguradora negou a cobertura do procedimento tão somente com base em exclusão contratual do procedimento, tendo em vista cláusula que assim dispõe:

"ART. 51. ESTÃO EXCLUÍDAS DA COBERTURA DESTE CONTRATO:

(...)

VIII - CIRURGIAS PLÁSTICAS, EXCETO AS REPARADORAS, DECORRENTES DE ACIDENTES OCORRIDOS NA VIGÊNCIA DESTE CONTRATO (VIGÊNCIA ESTA CONSIDERADA PARA O USUÁRIO), E QUE ESTEJAM CAUSANDO PROBLEMAS FUNCIONAIS; TRATAMENTOS CLÍNICOS E/OU CIRÚRGICOS POR MOTIVO DE SINILIDADE, PARA SEU REJUVENESCIMENTO, BEM COMO PARA PREVENÇÃO DE ENVELHECIMENTO, PARA EMAGRECIMENTO (EXCETO O RELACIONADO A OBESIDADE MÓRBIDA) OU GANHO DE PESO; TRATAMENTOS COM FINALIDADE ESTÉTICA, COSMÉTICA, OU PARA ALTERAÇÕES SOMÁTICAS, FICANDO CLARO QUE A MAMOPLASTIA NÃO ESTÁ ASSEGURADA, AINDA QUE A HIPERTROFIA MAMÁRIA POSSA REPERCUTIR SOBRE A COLUNA VERTEBRAL;"

O contrato foi celebrado em julho de 2006.

Assim, solicitamos a V. Sas. informar se a seguradora deve cobrir o procedimento com base nas conclusões do perito e na cláusula contratual acima transcrita.

CONTEXTO

SOBRE A DOENÇA E SEU TRATAMENTO

A esclerose múltipla (EM) é uma doença que acomete a bainha de mielina do neurônios, cuja causa permanece desconhecida. A teoria mais aceita é de que seria uma doença inflamatória auto-imune¹ mediada por linfócitos auto-reativos. Afeta usualmente adultos na faixa de 18-55 anos de idade. No Brasil, sua taxa de prevalência é de aproximadamente 15 casos por cada 100.000 habitantes.

Há quatro formas de evolução clínica: remitente-recorrente ou surto-remissão (EM-RR), primariamente progressiva (EM-PP), primariamente progressiva com surto (EM-PP com surto) e secundariamente progressiva (EM-SP). A forma mais comum é a EM-RR, representando 85% de todos os casos no início de sua apresentação. O quadro clínico se manifesta, na maior parte das vezes, por surtos ou ataques agudos, podendo entrar em remissão de forma espontânea ou com o uso de corticosteroides. Os sintomas mais comuns são

¹ O sistema imunológico do corpo, responsável pela defesa do organismo, passa a atacar o próprio corpo

neurite óptica, parestesia ou parestesia de membros, disfunções da coordenação e equilíbrio, mielites, disfunções esfíncterianas e disfunções cognitivo-comportamentais, de forma isolada ou em combinação.

A evolução da EM é extremamente variável e imprevisível. Após 10 anos do início dos sintomas, 50% dos pacientes poderão estar inaptos para fazer atividades profissionais e mesmo as domésticas.

O tratamento, usualmente, é feito com medicações que modulam o sistema imune, como betainterferonas, glatirâmer, natalizumabe, que são fornecidas pelo Sistema Único de Saúde. Nos surtos mais agudos da doença pode-se fazer uso dos corticoides, que usualmente são administrados sob a forma de pulsoterapia, ou seja infusão venosa de uma grande dose de corticoides(geralmente 1 g de metilprednisolona) em um tempo curto de 45 a 60 minutos. Concomitante a pulsoterapia pode ser necessário o uso de corticoides por via oral até que as drogas imunomoduladoras iniciem seu efeito.

SOBRE O PROCEDIMENTO DERMOLIPECTOMIA

A dermolipectomia é a ressecção do excesso de pele do corpo. Não é um procedimento isento de risco, sendo relatados no pós-operatório: hemorragia, linforrêia, infecção, necrose da pele, acidentes tromboembólicos, deiscência e atraso na cicatrização da ferida operatória. Em até 24% dos casos pode ser necessária uma nova cirurgia para corrigir “defeitos” da cirurgia anterior.

SOBRE O USO DE CORTICOIDE E OBESIDADE

Corticoide é o nome dado a um grupo de substâncias que afetam o metabolismo dos carboidratos, inibem a secreção do hormônio adreno corticotrópico e têm um potente efeito antiinflamatório. Também tem papel no metabolismo da gordura e das proteínas, na manutenção da pressão arterial, na reposta do tecido conjuntivo `a lesão, na redução do número de linfócitos circulantes e no funcionamento do sistema nervoso central. O córtex da glândula suprarrenal humana produz, de maneira fisiológica, corticoide. Há, entretanto, corticoides produzidos sinteticamente, como a prednisona e a metilprednisolona, que são usados no tratamento de diversas doenças, sobretudo as de origem auto-imune e/ou com inflamação pronunciada.

Os corticoides, quando administrados em doses mais altas e por tempo prolongado tem vários efeitos adversos, entre eles o ganho de peso. Cerca de 60 a 70% das pacientes que tomam corticoide ganham peso. Esse ganho é melhor documentado nas pacientes que usam doses altas, por tempo prolongado: mais que 20 mg de prednisona por dia por mais de três meses.

Outro problema frequente, relacionado ao ganho de peso, é a lipodistrofia. A lipodistrofia é a distribuição anormal da gordura corporal. No caso da relacionada ao uso de corticoides, há um acúmulo de gordura no abdome, na face e na região cérico-dorsal. Os fatores de risco para o desenvolvimento da lipodistrofia são sexo feminino, idade menor que 50 anos, alto índice de massa corporal (pessoa já obesa) e dieta hipercalórica(com muitas calorias, que levam a ganho de peso).

Além do efeito estético indesejado, a lipodistrofia e o ganho de peso podem levar a efeitos metabólicos que aumentam o risco cardiovascular, como o aumento de gordura no sangue, aumento da pressão arterial e diabetes mellitus.

O ganho de peso e a lipodistrofia são reversíveis com a diminuição da dose e/ou suspensão do corticoide e podem ser prevenidas por meio de dieta hipocalórica e realização de atividade física regular.

AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

A autora tem doença crônica, incurável, que deve ser tratada por toda a sua vida buscando a minimização dos sintomas e recuperação funcional. Assim, possivelmente, ainda precisará fazer uso de corticoides, principalmente nos períodos de agudização da doença. Os corticoides podem levar a ganho de peso e lipodistrofia. Esse ganho de peso e lipodistrofia são reversíveis com a suspensão da medicação. É importante abordagem preventiva, como a realização de dieta adequada, exercícios físicos regulares e o uso das menores doses de corticoide por via oral, pelo menor tempo possível.

A dermolipectomia é um tratamento estético e pode ocasionar diversos riscos para essa paciente, que, em tratamento da esclerose múltipla, é paciente com o sistema imune deprimido pelas medicações. Assim, o risco de infecção

cirúrgica é maior, além dos outros riscos inerentes a essa cirurgia, como a embolia pulmonar, hemorragias e necrose da pele.

CONCLUSÃO

A cirurgia de dermolipectomia é procedimento estético, não isento de riscos, ainda mais em paciente com doença crônica e necessidade de uso de medicações que alteram o sistema imunológico. Mesmo que seja realizada, a paciente pode voltar a ganhar peso devido a necessidade da reutilização do corticoide, pois, como já afirmado, tem doença crônica, de curso imprevisível. A abordagem primordial deve ser na prevenção da obesidade e lipodistrofia, com orientação nutricional e de atividade física e, se necessário, abordagem psicológica.

BIBLIOGRAFIA

- 1-http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_esclerose_multipla.pdf.
- 2- Olek MJ. Treatment of relapsing-remitting multiple sclerosis in adults. Disponível em www.uptodate.com. Literature review current through: Sep 2013. | This topic last updated: Set 6, 2013.
- 3- Chaouat M, Levan P, Lalanne B, Buisson T, Nicolau P, Mimoun M. Abdominal dermolipectomies: early postoperative complications and long-term unfavorable results. *Plast Reconstr Surg*. 2000 Dec;106(7):1614-8
- 4- Stewart KJ, Stewart DA, Coghlan B, Harrison DH, Jones BM, Waterhouse N. Complications of 278 consecutive abdominoplasties. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2006;59(11):1152-5.
- 5- L. Fardet. Effets indésirables métaboliques et cardiovasculaires des corticothérapies systémiques. *La revue de médecine interne* - Vol. 34 - N° 5 p. 303-309