PROCESSO-CONSULTA CFM nº 15/2016 – PARECER CFM nº 39/2017

INTERESSADO:	Conselho Regional de Medicina do estado de Mato Grosso
ASSUNTO:	Realização de exames de vídeoendoscopia de coluna, discectomia percutânea e neuroendoscopia de coluna.
RELATOR:	Cons. Hideraldo Luis Souza Cabeça

EMENTA:

a) A videoendoscopia de coluna, a discectomia percutânea por vídeo e a neuroendoscopia de coluna para tratamento de hérnia de disco lombar não são considerados procedimentos experimentais;

b) A hidrodiscectomia percutânea, até o momento, é considerada técnica de caráter experimental, só podendo ser realizada sob protocolos clínicos do sistema CEP/Conep.

DA CONSULTA

O Processo-Consulta CRM-MT nº 45/2014 deu entrada em 30/9/2014, tendo como interessado Dr. R. M., questionando se os procedimentos de videoendoscopia de coluna, discectomia percutânea, neuroendoscopia de coluna e hidrodiscectomia são considerados experimentais. Após a conclusão dos debates sobre o assunto, os conselheiros do CRM-MT decidiram encaminhar os questionamentos ao Conselho Federal de Medicina.

DO PARECER

I. DOS PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS:

A. Introdução:

Os procedimentos endoscópicos em coluna vertebral, do título da consulta, compreendem a epiduroscopia e as discectomias percutâneas.

1) **A epiduroscopia** apresenta como principal indicação a lise de aderências fibrocicatriciais após cirurgia para hérnia de disco lombar, por meio de ação mecânica ou química. Pode ainda ser utilizada como exame de videoendoscopia da coluna vertebral na observação e diagnóstico de afecções que comprometam o espaço epidural. O Parecer CFM nº 19/2016 apresenta a seguinte ementa sobre o assunto: “A epiduroscopia é técnica diagnóstica e terapêutica bem estabelecida, não se tratando de procedimento experimental, que é indicada no tratamento de dor lombar refratária”.

2) **A cirurgia de discectomia percutânea por vídeo** é realizada para tratamento de hérnia de disco lombar, torácica ou cervical e se utiliza de instrumentais, muito dos quais descartáveis, e endoscópio próprio para procedimentos em coluna vertebral. O procedimento mais utilizado em nosso meio é a discectomia endoscópica lombar, também designada nucleotomia lombar endoscópica percutânea por meio de acesso posterolateral ou interlaminar.

B. Antecedentes científicos e tática cirúrgica:

A cirurgia para o tratamento da hérnia de disco lombar com compressão radicular pode ser realizada por meio de: 1) discectomia via aberta clássica; 2) discectomia aberta mediante técnica microcirúrgica, considerada padrão ouro; 3) por técnica tubular, geralmente associada ao microscópio cirúrgico; ou 4) por videoendoscopia.

Por ser o principal tópico em discussão deste parecer-consulta, as considerações a seguir terão seus pontos principais centrados na discectomia endoscópica lombar.

A técnica cirúrgica endoscópica pode ser realizada com anestesia local. Consiste em punção percutânea do espaço discal com auxílio de visão por fluoroscopia e introdução de cânulas dilatadoras progressivas até a visualização do disco intervertebral comprometido. Deve-se evitar perfurar o músculo psoas pelo risco de lesão do plexo lombar. Faz-se uso do endoscópio com irrigação e pinças especiais adaptadas aos canis de trabalho para remoção de fragmentos de disco do ânulo pulposo.

Embora já tenha sido descrito seu uso em mais de um nível, em geral é indicada para o tratamento monossegmentar. Requer instrumental cirúrgico e materiais específicos e apropriados à técnica, muito dos quais descartáveis, tais como: endoscópio espinhal, cânulas de trabalho, dilatadores, pinças especiais e sistema

específico de coagulação para hemostasia. O procedimento requer treinamento específico e curva de aprendizado.

C. Indicações:

1) Hérnias discais sequestradas e não sequestradas com indicação de tratamento cirúrgico.

2) Doença degenerativa da coluna vertebral com dor discogênica intratável caracterizada por dor lombar com comprometimento radicular e não responsiva a tratamento conservador ou por infiltrações por período maior que seis semanas.

D. Contraindicações (de acordo com Kim):

– Espaço discal intervertebral reduzido em mais de 50% de sua altura.

– Estenose do canal vertebral extensa.

– Síndrome da cauda equina.

– Hérnia de disco recorrente pós-laminectomia.

– Artrodese multissegmentar prévia.

E. Complicações:

As principais complicações relacionadas à técnica cirúrgica e relatadas na literatura são:

– Disestesia transitória no trajeto da raiz comprometida.

– Síndrome dolorosa pós-operatória.

– Plexopatia lombar.

– Piora de instabilidade em casos de espondilolistese Grau I associada à hérnia de disco.

– Recidiva do prolapso/hérnia discal.

– Dor crônica localizada no local da punção.

– Lesão radicular e/ou de cauda equina.

– Fístula liquórica.

– Outras complicações semelhantes a outras técnicas: déficits neurológicos motores e sensitivos, infecção e tromboembolismo.

F. Comentários:

– A técnica do procedimento de discectomia endoscópica faz parte dos procedimentos considerados minimamente invasivos em coluna vertebral. A descrição do procedimento, suas indicações e contraindicações encontram-se relatadas e documentadas na literatura. Tem grau de recomendação B.

– A primeira modalidade de tratamento para hérnia discal lombar com compressão radicular continua sendo a cirurgia aberta por técnica microcirúrgica (microdiscectomia), segundo estudo dos graus de evidência fornecido pela North American Spine Society (NASS) e pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

– O procedimento endoscópico para hérnia de disco já consta na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

– A tecnologia e os insumos utilizados possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

– Não consta da atual tabela Sigtap – SUS do Ministério da Saúde; nesta tabela no subgrupo Cirurgia do sistema osteomuscular encontramos:

Código: 0408030380 – Discectomia aberta cervical/lombar por via posterior 1 nível com uso de microscópio. Serviços de Média e Alta Complexidade.

– O procedimento e a tecnologia da discectomia endoscópica NÃO foram enviados para análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) a fim de incorporação pelo Sistema único de Saúde (SUS).

– O projeto Diretrizes CFM/AMB para hérnia de disco lombar, elaborado pelas Sociedades de especialidades: Neurocirurgia (SBN) e Ortopedia (SBOT), em outubro de 2007, descreve textualmente: “as técnicas de discectomia clássica, microcirúrgica e endoscópica são satisfatórias para pacientes com indicação cirúrgica de hérnia de disco lombar em um único nível, sem sinais de doença articular degenerativa. Não há diferença quanto ao resultado funcional entre as diferentes técnicas. Apesar das técnicas minimamente invasivas mostrarem menor sangramento, morbidade e tempo de internação, questiona-se a sua relevância clínica”.

II. DA HIDRODISCECTOMIA PERCUTÂNEA: Discectomia automática a jato d'água

A. Introdução:

Trata-se de procedimento percutâneo considerado invasivo, utilizado na tentativa de terapia intradiscal.

A **hidrodiscectomia percutânea** consiste na retirada do prolapso discal pela injeção sobre pressão de soro fisiológico no interior do disco intervertebral com fluxo de altíssima velocidade. Preconiza-se que o jato d'água pulverizaria pelo atrito o núcleo pulposo, e em seguida ocorreria a aspiração do material discal degenerado; deste modo, a retirada dos fragmentos de disco seria feita sem provocar distensão prévia do disco intervertebral.

Utiliza material específico caracterizado por uma cânula acoplada a aparelho com dispositivos para injeção e sucção conectados por tubos plásticos em sistema vedado.

Quando o sistema cicla, impulsiona soro fisiológico para o interior do disco em altíssima velocidade, de modo que o fluxo d'água pulveriza a matriz colágena do núcleo pulposo próximo à cânula. Diminutos fragmentos de disco são simultaneamente captados e aspirados e depositados em sistema coletor. Os ciclos do sistema se repetem em vários momentos.

A punção do disco é feita com agulha fina inicialmente, sob controle e orientada por fluoroscopia, progredindo-se com dilatadores até a introdução da cânula de trabalho.

O procedimento é realizado sob anestesia local, permitindo a monitoração neurológica de sinais de irritação da raiz segmentar.

O mecanismo de ação proposto da hidrodiscectomia teria alcance além do efeito descompressivo do disco, consequentemente sobre a raiz nervosa, permitindo a remoção de substâncias químicas, mediadores de inflamação do disco e da raiz nervosa.

B. Do instrumental:

Requer equipamento cirúrgico próprio, denominado "SpineJet" e materiais descartáveis específicos e apropriados à técnica. Também requer treinamento específico. Possui registro na Anvisa sob o nº 10355879015.

C. Indicações:

1) Doença degenerativa da coluna vertebral com dor lombar axial e/ou radicular persistente, não responsiva a tratamento conservador por período maior que seis semanas.

2) Paciente adulto jovem.

3) Imagem de Ressonância Magnética evidenciando hérnia discal contida até 5 mm (hérnias pequenas).

5) Comprovação de ruptura anular por meio de tomografia computadorizada em sequência à discografia.

6) Exclusivamente para coluna lombar.

D. Contraindicações:

– Hérnia extrusa com ou sem fragmento no canal vertebral (sequestro de fragmento).

– Estenose de canal vertebral moderada a grave.

– Discografia sem comprovação da dor ou inconclusiva.

– Grave degeneração discal com perda maior que 1/3 da altura do disco pelos exames de ressonância magnética ou de tomografia computadorizada.

– Cirurgia prévia de coluna lombar.

– Déficit neurológico grave e rapidamente progressivo.

– Espondilolistese lombar.

– Gravidez.

E. Complicações:

– Infecção/discite.

– Lesões vasculares de artérias e veias ilíacas.

– Lesão da placa cartilaginosa terminal do disco por mal posicionamento da cânula.

– Recidiva.

– Alergia ao contraste utilizado para eventual discografia.

– Reação idiossincrática ao anestésico local, podendo ocasionar anafilaxia e morte.

– Perfuração do saco dural.

– Déficits neurológicos motores e sensitivos.

F. Comentários:

– A técnica de procedimento intradiscal por hidrodiscectomia percutânea apresenta indicações restritas. Não há estudos que analisem os efeitos da hidrodiscectomia sobre o processo natural da degeneração discal.

– Necessita complementação com estudos mais consistentes, randomizados, observacionais longitudinais, controlados e comparativos para melhor avaliação dos resultados, ainda não documentados e relatados na literatura.

– Há falta de evidências, assim como seguimentos em longo prazo para a avaliação de sua real eficácia, pois não há evidências sólidas dessa e de sua superioridade em relação aos tratamentos convencionais.

– Não consta do rol de procedimentos da ANS e tampouco da atual tabela Sigtap – SUS do Ministério da Saúde.

– Não consta do Projeto Diretrizes delineado pelas Sociedades de especialidades junto a AMB.

CONCLUSÃO

A endoscopia de coluna, a discectomia percutânea por vídeo e a neuroendoscopia de coluna para tratamento de hérnia de disco lombar não devem ser considerados procedimentos experimentais.

A hidrodiscectomia percutânea, até o momento, é considerada técnica de caráter experimental.

Este é o parecer, S.M.J.

Brasília, DF, 27 de outubro de 2017.

HIDERALDO LUIS SOUZA CABEÇA

Conselheiro Relator

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarenga MA, Vargas AA, Lima MS, Kaleff PR. Descrição da técnica cirúrgica minimamente invasiva vídeo totalmente endoscópica interlaminar para tratamento de hérnia de disco lombar. Arq Bras Neurocir. 2014 Jul-Set;33(3):202-6.

2. Dasenbrock HH, Juraschek SP, Schultz LR, Witham TF, Sciubba DM, Wolinsky J-P, et al. The efficacy of minimally invasive discectomy compared with open discectomy: a meta-analysis of prospective randomized controlled trials. J Neurosurg Spine. 2012 Maio;16(5):452-62. doi: 10.3171/2012.1.spine11404.

3. Garg B, Nagraja UB, Jayaswal A. Microendoscopic versus open discectomy for lumbar disc herniation: a prospective randomised study. J Orthop Surg (Hong Kong). 2011 Abr;19(1):30-4. doi: 10.1177/230949901101900107.

4. Gugliotta M, Costa BR, Dabis E, Theiler R, Jüni P, Reichenbach S, et al. Surgical versus conservative treatment for lumbar disc herniation: a prospective cohort study. BMJ Open. 2016;6(12):e012938. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012938.

5. Hussein M, Abdeldayem A, Mattar MM. Surgical technique and effectiveness of microendoscopic discectomy for large uncontained lumbar disc herniations: a prospective, randomized, controlled study with 8 years of follow-up. Eur Spine J. 2014 Set;23(9):1992-9. doi: 10.1007/s00586-014-3296-9.

6. Kim DH, Kim KH. Nucleotomia lombar endoscópica postero-lateral percutânea seletiva. In Kim DH, Kim KH, Kim YC. Técnicas percutâneas minimamente invasivas para a coluna vertebral. Rio de Janeiro: DiLivros; 2012. p. 399-414.

7. Mayer HM, Brock M. Percutaneous endoscopic discectomy: surgical technique and preliminary results compared to microsurgical discectomy. J Neurosurg. 1993 Fev;78(2):216-25. doi: 10.3171/jns.1993.78.2.0216.

8. North American Spine Society. Clinical guidelines for multidisciplinary spine care: diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy. Burr Ridge: North American Spine Society; 2012.

9. Rasouli M, Rahimi-Movaghar V, Shokraneh F, Moradi-Lakeh M, Chou R. Minimally invasive discectomy versus microdiscectomy / open discectomy for symptomatic lumbar

disc herniation (review). Cochrane Database Syst Rev. 2014 Set 4;(9):CD010328. doi: 10.1002/14651858.CD010328.pub2.

10. Righesso O, Falavigna A, Avanzi O. Comparison of open discectomy with microendoscopic discectomy in lumbar disc herniations: results of a randomized controlled trial. Neurosurgery. 2007 Set;61(3):545-9. doi: 10.1227/01.neu.0000290901.00320.f5.

11. Ruetten S, Komp M, Godolias G. Lumbar discectomy with full-endoscopic interlaminar approach using newly-developed optical systems and instruments. WSJ. 2006;1:148-56.

12. Ruetten S, Meyer O, Godolias G. Epiduroscopic diagnosis and treatment of epidural adhesions in chronic back pain syndrome of patients with previous surgical treatment: first results of 31 interventions. Z Orthop Ihre Grenzgeb. 2002 Mar-Abr;140(2):171-5. doi: 10.1055/s-2002-31536.

13. Smith N, Masters J, Jensen C, Khan A, Sprowson A. Systematic review of microendoscopic discectomy for lumbar disc herniation. Eur Spine J. 2013 Nov;22(11):2458-65. doi: 10.1007/s00586-013-2848-8.

14. Teli M, Lovi A, Brayda-Bruno M, Zagra A, Corriero A, Giudici F, et al. Higher risk of dural tears and recurrent herniation with lumbar micro-endoscopic discectomy. Eur Spine J. 2010 Mar;19(3):443-50. doi: 10.1007/s00586-010-1290-4.

15. De Carvalho PST, De Carvalho N, Borges G, De Carvalho A, De Carvalho P Jr. Jato de água: uma nova discectomia percutânea lombar. Coluna/Columna. 2010 Jul-Set;9(3):351-2.

16. Cristante AF, Kohlmann RB. Hidrodiscectomia. In: Cristante AF, Barros Filho TE, organizadores. Coluna. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 143-8. (Série Ortopedia Cirúrgica SBOT).

17. Cristante AF. Percutaneous diskectomy SpineJet x open microdiscectomy for treatment of lumbar radiculopathy (PDOP_TLR). Clinical Trials Gov. [Internet]. 2011 [atualizado em 2014 Jun 4; citado em 2017 Nov 8]. Disponível em: https://goo.gl/PXv7N4.