

RESUMO DO ESTUDO

Análise da segurança, eficácia e custos comparativos na utilização de cirurgia endoscópica convencional, técnica biportal, multiacesso e sistema pulsante Spine Cut Clear para tratamento de hérnia de disco lombar.

**1 | Objetivo**

O estudo foi desenvolvido para avaliar as evidências científicas disponíveis sobre segurança, eficácia e custos comparativos na utilização de cirurgia endoscópica convencional, técnica biportal, multiacesso e sistema pulsante Spine Cut Clear para tratamento de hérnia de disco lombar.

2 | Metodologia

Foi realizada revisão da literatura médica acerca do tema, com ênfase na eficácia e segurança comparativas de 4 tipos de discectomia no tratamento cirúrgico da hérnia de disco. Os estudos foram avaliados quanto à qualidade metodológica. Foram avaliados ainda custos dos materiais envolvidos no tratamento.

3 | Resultados

A partir da análise da literatura científica acerca do tema, foram evidenciados 5 estudos com melhor qualidade metodológica para responder à pergunta de pesquisa, além de 1 diretriz de sociedade de especialidade médica e 1 parecer de agência de ATS internacional. Em relação aos desfechos de segurança e eficácia, não foram encontrados estudos que comparassem todas as técnicas de discectomia a fim de saber qual seria mais eficaz, segura e custo-efetiva. A revisão de Li et al foi incluída, embora não compare as técnicas de discectomia endoscópica, porque o padrão-ouro para o tratamento de hérnia de disco ainda é a microdiscectomia, que, mesmo sendo uma abordagem minimamente invasiva, é considerada uma forma de cirurgia aberta. A taxa de sucesso relatada nos estudos para microdiscectomia varia de 72 a 90%, dependendo do método de avaliação, e essas taxas não foram alcançadas por outras técnicas, ainda que mais recentes.

Alguns estudos sugerem que a discectomia uniportal, já bem estabelecida, seria mais indicada para tratar pacientes com hérnia discal e estenose, unilateral ou centro de canal, num quadro mais leve e que, na perspectiva da prática clínica, grandes hérnias discais centrais em segmentos cranianos (L2-3 e L3-4) e discos com longa distância de prolapso nos segmentos (L4-5 e L5-S1) são frequentemente difíceis de operar usando uma endoscopia espinhal de canal único. E ainda, afirmam que a introdução de canais independentes melhora a flexibilidade e eficiência da cirurgia.

A literatura científica está em desenvolvimento sobre a discectomia endoscópica multiportal, o que demonstra que ela ainda está em fase inicial de adoção e estudo. Isso reflete na escassez de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas focadas na abordagem multiportal. Foram encontradas poucas publicações, insights retirados de eventos científicos, notas técnicas e revisões narrativas que apenas mencionam sobre o uso da técnica, mas não têm foco nela.

As principais vantagens das técnicas minimamente invasivas estão relacionadas ao menor tempo de recuperação no período pós-cirúrgico, à redução do tempo de internação e ao retorno mais rápido às atividades laborais, além de diminuir o uso de opioides no pós-operatório imediato. Contudo, na prática clínica, observa-se que, para a microdiscectomia, atual abordagem padrão-ouro para tratamento da hérnia de disco, os resultados tendem a ser muito semelhantes aos das outras técnicas.

Há uma tendência evolutiva ao aumento do número de procedimentos menos invasivos, porém, no caso do tratamento da hérnia de disco, isso não implica na obsolescência de uma abordagem ou outra, já que o tipo de protusão que o paciente apresenta, entre outros fatores, irá contar na decisão do cirurgião. A escolha técnica mais adequada dependerá do tipo, localização anatômica e tamanho de hérnia, experiência do cirurgião e preferências do paciente e até mesmo da disponibilidade de recursos do serviço hospitalar. É fundamental destacar ainda que a plena recuperação não depende somente da técnica cirúrgica escolhida, mas do acompanhamento pós-operatório e compromisso do próprio paciente. Alguns estudos mencionam que apenas 35% dos pacientes que passaram por procedimento cirúrgico para tratar hérnia de disco lombar participaram do programa de reabilitação.

Considerando uma análise econômica, relações de custo-efetividade incremental somente seriam válidas se fossem comparados custos para uma mesma indicação, a hérnia de disco, sem considerar as outras variáveis envolvidas – tipo, tamanho e sítio anatômico em que se encontra, experiência do cirurgião, preferências do paciente e estrutura disponível.

4 | Recomendações finais

Considerando a legislação estabelecida para o sistema de saúde privado no Brasil e as evidências científicas apresentadas, a recomendação é favorável à utilização das técnicas de discectomia microscópica e endoscópica uniportal. Para utilização da discectomia percutânea automatizada, e para as técnicas biportal e multiportal, cabe avaliação caso a caso, considerando a história clínica do paciente, a experiência do cirurgião e as escolhas do paciente.

E ainda, a fim de obtenção de melhores resultados, assistências e maior sustentabilidade, sugere-se que sejam estabelecidas linhas de cuidado com protocolos de acompanhamento bem definidos para a hérnia de disco lombar e outras condições da coluna. Além disso, melhores negociações com prestadores e fornecedores para os equipamentos cirúrgicos são estratégias de gestão primordiais para sustentabilidade do sistema de saúde.

LEIA O ESTUDO COMPLETO

O estudo na íntegra é de acesso restrito. Caso ainda não tenha acesso, favor entrar em contato no e-mail custosassistenciais@unimedmercosul.coop.br