

**IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBAS PARA INFUSAO DE FARMACOS**

TABELA	CÓDIGO IPSEMG	PROCEDIMENTO
HOSPITALAR	31401120	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBAS PARA INFUSAO DE FARMACOS

**Indicação:**

1. Pacientes portadores de dor crônica, quando atestado pelo médico o preenchimento de todos os seguintes critérios:
  - a. dor interfere significativamente nas atividades diárias e na qualidade de vida em geral;
  - b. não houve resposta aos tratamentos farmacológicos e fisioterápicos ou fisiátricos, realizados por no mínimo 6 meses (exceto portadores de neoplasias malignas);
  - c. houve melhora com o uso prolongado de opióides administrados por via sistêmica em tratamento prévio;
  - d. existe intolerância intensa aos opióides orais;
  - e. verifica-se melhora com a infusão de opióides no compartimento epidural raquidiano realizada durante pelo menos 3 dias;
  - f. o paciente não esteja imunocomprometido.
2. Pacientes portadores de espasticidade quando atestado pelo médico o preenchimento de todos os seguintes critérios:
  - a. a espasticidade seja intensa, afetando, no mínimo, dois membros;
  - b. presença de sintomas incapacitantes, mesmo após a realização de tratamento medicamentoso e fisioterápico;
  - c. tenha havido resposta satisfatória à aplicação intratecal de baclofeno.

**Contraindicação:**

- Comorbidades clínicas instáveis (ex.: doença coronariana, infecção ativa, imunossupressão, doença maligna ou falência de órgão com redução na expectativa de vida);
- Anormalidade em exame de imagem que não permita localização ou implantação de eletrodo em alvo desejado;
- Doença psiquiátrica que contraindique o procedimento;
- Pacientes candidatos a implante de neuroestimulador medular ou tenha implantado sem melhora.

**Pré-Requisitos:**

1. Para a habilitação do prestador para a realização dos procedimentos:
  - a. Ser prestador hospitalar de alta complexidade (conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES);
  - b. Disponibilizar Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
  - c. Disponibilizar unidade de Pronto Atendimento para as intercorrências cirúrgicas decorrentes do procedimento;
  - d. Possuir neurocirurgia e clínica de dor;
  - e. Comprovar a realização de no mínimo 72 (setenta e dois) procedimentos neurocirúrgicos abertos ao ano.

Obs.: Os itens descritos deverão ser disponibilizados e comprovados ao IPSEMG no momento da contratação ou da solicitação de inclusão dos procedimentos elencados neste documento no contrato e serão submetidos à análise técnica pelo Instituto.

2. Para a avaliação da solicitação de autorização para o procedimento:

- Anexar avaliação de um especialista em clínica de dor e de um psiquiatra concordando com a indicação e confirmando não haver contraindicação ao procedimento.

**Profissionais Solicitantes:**

- Médico especialista em neurocirurgia.