

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

TABELA	CÓDIGO IPSEMG	PROCEDIMENTO
AMBULATORIAL	20104189	SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA - POR SESSAO DE 2 HORAS

Foco:

- Médicos reguladores e auditores
- Revisão regras de negócio do SAE

Indicações:

A oxigenioterapia hiperbárica envolve a respiração de oxigênio na concentração de 100% em uma câmara hiperbárica em que a pressão atmosférica é elevada em até três vezes acima da pressão normal.

Possui indicações bem definidas na literatura e tem como complicações o barotrauma do ouvido médio, congestão nasal, dor articular, alterações neurológicas, embolia, dentre outras.

É um tratamento adjuvante que não substitui o tratamento padrão preconizado para cada patologia.

Com base nas evidências encontradas na literatura, há cobertura pelo IPSEMG para a oxigenioterapia hiperbárica (TOHB) nas seguintes indicações:

- Pacientes com doença descompressiva;
- Pacientes com embolia traumática pelo ar;
- Pacientes com embolia gasosa;
- Pacientes com envenenamento por CO ou inalação de fumaça;
- Pacientes com envenenamento por gás cianídrico/sulfídrico;
- Pacientes com gangrena gasosa (2 sessões/dia por até 5 dias);
- Pacientes com síndrome de Fournier, com classificação de gravidade III ou IV (2 sessões/dia por até 5 dias ou até que a parada da progressão da lesão);
- Pacientes com fascites, celulites ou miosites necrotizantes (inclui infecção de sítio cirúrgico), com classificação de gravidade II, III ou IV (2 sessões/dia por até 5 dias ou até que a parada da progressão da lesão);
- Pacientes com isquemias agudas traumáticas, lesão por esmagamento, síndrome compartimental ou reimplantação de extremidades amputadas, com classificação de gravidade II, III ou IV (1 a 2 sessões/dia por até 10 dias);
- Pacientes em sepse, choque séptico ou insuficiências orgânicas devido a vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas;
- Pacientes diabéticos com ulcerações infectadas profundas da extremidade inferior (comprometendo ossos ou tendões) quando não houver resposta ao tratamento convencional realizado por pelo menos um mês, o qual deve incluir, obrigatoriamente, antibioticoterapia em doses máximas, controle estrito da glicemia, desbridamento completo da lesão e tratamento da insuficiência arterial (incluindo revascularização, quando indicada). Total de 30 sessões;
- Osteomielite crônica refratária caracterizada por persistir após tratamento cirúrgico definitivo e antibioticoterapia por 6 semanas. A previsão é de 30 a 40 sessões associada a antibioticoterapia guiada por cultura. A não resolução após este período sugere presença de "nidus" para reinfecção, material de síntese, sequestro ósseo oculto, que deverão ser investigados e abordados;
- Radionecrose. Osteoradionecrose de mandíbula para tratamento, 30-40 sessões diárias. Nos casos

profiláticos para cirurgia em mandíbulas irradiadas, 20 sessões no pré-operatório e 10 sessões no pós-operatório. Radionecrose de partes moles, laringe, reto, cérebro, bexiga, etc (30-60 sessões diárias);

n) Surdez neurossensorial idiopática súbita (30 sessões).

A duração do tratamento varia de acordo com a patologia e a resposta.

Observações: por não existirem evidências na literatura que justifiquem a utilização da oxigenioterapia hiperbárica, não há cobertura para as seguintes patologias:

- Úlceras de estase.
- Úlceras de pressão.
- Demais indicações para as quais não existem evidências favoráveis na literatura.

Perícia médica:

Todos os casos crônicos com indicação de OHB ambulatorial.

Contra-Indicações:

Absolutas:

- Uso de drogas – Doxorubicin, Dissulfiram, Cis-Platinum.
- Pneumotórax não tratado.
- Gravidez.

Relativas:

- Infecções das vias aéreas superiores.
- DPOC com retenção de CO2.
- Hipertermia.
- História de pneumotórax espontâneo.
- Cirurgia prévia em ouvido.
- Esferocitose congênita.
- Infecção viral - Fase aguda.

Pré- Requisitos:

Em casos crônicos deve haver documentação do tratamento específico realizado, cirurgias, medicamentos, doses, tempo, etc. Deverá ser informado também sobre a progressão da lesão e a manutenção da terapia de suporte (p. ex. suporte clínico, coberturas, debridamentos químicos e/ou cirúrgicos, antibioticoterapia, entre outros).

Profissionais Solicitantes (preferencial):

- Radioterapeuta.
- Intensivista.
- Endocrinologistas.
- Oncologistas.
- Angiologista.
- Cirurgião plástico.
- Cirurgião bucomaxilofacial.

Prioridades

Indicação de tratamento conforme destacado nos itens de a à j.