



DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO

DATA DE EDIÇÃO: 11 de Novembro de 2008

DATA DE REVISÃO: 25 de Abril de 2018

Objeto: Tratamento Cirúrgico da Diástase dos Retos Abdominais.

1. APRESENTAÇÃO:

A presente Diretriz se destina a orientar os critérios para autorização do Tratamento Cirúrgico da Diástase dos Retos Abdominais.

2. SITUAÇÃO CLÍNICA:

O conjunto muscular da parede abdominal é composto pelos músculos: piramidais, retos abdominais, oblíquo externo e interno, e o transversos. Ocupam relevante importância, os músculos retos abdominais, que são duas faixas musculares que ocupam centralmente a porção do abdome, se estendendo desde o apêndice xifoide até o púbis. Centralmente, a união destes músculos forma uma linha tendínea chamada de linha Alba. A Linha Alba é constituída pelo entrecruzamento das fibras aponeuróticas dos músculos laterais do abdome na linha mediana sendo uma faixa tendínea que se estende do processo xifóide à sínfise púbica.

Fatores que aumentam a pressão interna do abdome podem contribuir para o afastamento dos músculos retos abdominais, alargando a linha Alba, promovendo assim uma frouxidão das estruturas de resistência central do abdome, o que caracteriza a diástase dos retos abdominais. Este afastamento e perda de resistência facilitam a protrusão de estruturas internas do abdome contra a linha central promovendo o aparecimento de uma crista na linha central, melhor percebida nas situações de aumento da pressão interna. Esta crista pode ser do apêndice xifóide ao umbigo, ou mesmo até o púbis.

A confirmação diagnóstica é feita pelo exame físico. O afastamento da musculatura é fisiológico na fase gestacional, porém afastamentos duradouros no puerpério e após esse período, caracterizam a diástase. Afastamentos de 1 a 1,5 cm podem ser considerados fisiológicos, principalmente se não acompanhada de fragilidade central e aparecimento da crista. Afastamentos maiores de 1,5 a 2 cm, principalmente quando evidenciada a fragilidade central e a presença da crista confirmam o diagnóstico da diástase.

A Diástase dos Retos, habitualmente são assintomáticas ou paucisintomáticas, principalmente as de pequena monta. As grandes diástases e as diástases sintomáticas (com dor, desconforto abdominal, eventrações, etc.) necessitam de abordagem terapêutica.



3. INSTRUÇÃO OU NORMA:

O Planserv possui cobertura assistencial para o Tratamento Cirúrgico da Diástase dos Retos Abdominais, código 43.08.003-0.

4. RECOMENDAÇÃO:

O Planserv assegura a cobertura para Tratamento Cirúrgico da Diástase dos Retos Abdominais nas seguintes situações:

- Autorização Técnica prévia;
- Perícia médica prévia, confirmando o diagnóstico através de medidas de afastamento e da protusão central (crista);
- Apenas Diástases com 2,5 cm ou mais poderão ser autorizadas, desde que confirmada a protusão central (crista).

● Nota: A abordagem terapêutica da diástase é inicialmente conservadora (fisioterápica e medidas de suporte); quando refratárias ou volumosas, devem ser submetidas à correção cirúrgica. O Planserv assegura a cobertura do tratamento fisioterápico e cirúrgico da Diástase dos Retos Abdominais. O tratamento fisioterápico pode ser autorizado para crianças e para gestantes ou pacientes no puerpério. A cirurgia consiste na remoção da pele e do tecido celular subcutâneo excedentes. Em grande parte dos procedimentos, realiza-se algum tipo de correção do plano músculo aponeurótico em plano único. Em crianças ou puérperas, a autorização de cirurgia será concedida após a confirmação de falha no tratamento conservador.

Não é raro pacientes obesas com aumento do volume abdominal confundirem o diagnóstico com a diástase dos retos. A cirurgia de abdominoplastia para correção do aumento do volume (adiposidade) abdominal não é coberta pelo Planserv. A dermolipectomia é coberta em condições especiais (pós bariátrica, com diretriz específica).

Núcleo de Ações Estratégicas em Saúde
Coordenação de Gestão de Projetos Assistenciais/Planserv