



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 316/2021

Vitória, 15 de março de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: “**MASTOIDECTOMIA**”.

I-RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos da inicial, a requerente 34 anos, necessita de cirurgia otológica em caráter de urgência (risco de complicação de otite média crônica com meningite). Como não possui condições de arcar com as custas do procedimento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 08, consta laudo da TC de mastoides de 19/02/2021, com a seguinte impressão: sinais de sequelas de manipulação cirúrgica do lado esquerdo, bem como parte da região epitimpânica, destacando-se que uma indefinição de toda cadeia ossicular e de boa parte do esporão do ático, sugerindo sequela de manipulação cirúrgica de colesteatoma. Não se pode afastar que o tecido hipodenso supradescrito possa estar relacionado a processo inflamatório ou novo colesteatoma. Mastóide direta hipopneumatizada, podendo estar relacionada a sequela de processo inflamatório com restante do estudo de aspecto usual.
3. Às fls. 12, encontramos relatório da avaliação da audição, de 25/02/2021, onde verificou-se limiares auditivos dentro dos padrões da normalidade, perda auditiva



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

mista de grau moderado, logaudiometria compatível com limiares tonais, curva tipo A em orelha direita, curva tipo B em orelha esquerda, reflexos ausentes.

4. Às fls. 18, TC de ossos temporais (orelhas) de 27/06/2014, descrevendo otomastoidite crônica esquerda de provável natureza colesteatomatosa com erosão óssea ao longo da cavidade timpânica e antro mastoideo, comprometendo extensamente a cadeia ossicular com remodelamento da porção mais interna do canal auditivo externo e ampla rotura da membrana timpânica.
5. Às fls. 19, verifica-se exame audiológico do dia 27/10/2014 evidenciando audição normal a direita, disacusia mista moderada a esquerda. Reflexos ausentes bilateralmente.
6. Às folhas 21, Laudo de solicitação para procedimento ambulatorial com solicitação de mastoidectomia com urgência em 25/02/2021, assinada pela Dra. Aline City, otorrinolaringologista, justificando; paciente com otorreia crônica à esquerda desde a infância, submetida a cirurgia em 2014. Com recidiva da otorreia associada a cefaleia há cerca de 20 dias, sem melhora com tratamento ambulatorial. Realizou TC de mastoídes com erosão de tegmento à esquerda. Solicita cirurgia com urgência.
7. Às fls. 24, laudo médico de 25/02/2021, assinado pela Dra. Aline City, otorrinolaringologista, CRMES 12061, relatando que a paciente tem história de otorreia crônica à esquerda desde a infância, realizou cirurgia de colesteatoma em 2014. Há 20 dias iniciou episódio de cefaléia holocraniana e febre com alguns episódios de otorragia. Realizou tratamento com antibióticos, porém sem melhora. Tc com sinais de recidiva do colesteatoma com provável erosão do teto da cavidade mastoidea. Ao exame otorreia de odor fétido, pólipos friáveis em parede superior no terço médio do conduto auditivo externo. Realizada aspiração da secreção com saída de grande quantidade de lamelas epiteliais peroláceas. Audiometria de 25/02/2021 com perda auditiva mista de grau moderado à esquerda com curvas timpanométricas tipo A à direita e B à esquerda e reflexos contralaterais. Encaminha paciente com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

urgência para avaliação de mastoidectomia (risco de complicação de otite média crônica com meningite).

8. Às fls. 27, guia de referência ao otorrino – Hospital Estadual Vila Velha, descrevendo o quadro clínico já citado acima, sem data, emitido pelo Dr. Jocelym Rodrigues Neto.
9. Às fls. 28, consta encaminhamento médico ao serviço de urgência e emergência, em papel timbrado do CREFES, com data de 11/03/2021 emitido pela Dra. Aline Citty, otorrinolaringologista, CRMES 12061, descrevendo o quadro clínico anterior e referindo que há dois dias voltou a apresentar febre, associado a piora acentuada da cefaléia e otalgia bilateral. Na madrugada do dia 09/03/2021 teve vertigem com perda da consciência e foi levada pelo SAMU ao pronto atendimento, onde foi medicada e recebeu alta, após teve episódios de alucinação auditiva e visual, não está conseguindo dormir devido a dor e está com episódios recorrentes de vômitos. Quadro compatível com otite média colesteatomatosa complicada com meningite. Sugere tratamento com ceftriaxone endovenoso associado a corticoides e avaliação de mastoidectomia.
10. Às fls. 29, relatório médico de 27/06/2014, referido que paciente necessitava de cirurgias de timpanomastoidectomia + timpanoplastia com reconstrução de cadeia ossicular + Estenose de conduto auditivo – correção além de monitorização intraoperatória eletrofisiológica do nervo facial.

II- ANALISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define urgência e emergência:

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA:

1. Os colesteatomas são lesões císticas revestidas de epitélio escamoso estratificado preenchidas por acúmulo de queratina esfoliada localizadas dentro da orelha média ou outras áreas pneumatizadas do osso temporal. De acordo com a literatura, os mesmos podem ser classificados em congênitos e adquiridos. Os congênitos representam 2% a 5% de todos os colesteatomas, sendo mais prevalentes no sexo masculino (3:1), apresentando-se habitualmente como um tumor esbranquiçado localizado medialmente à membrana timpânica íntegra, principalmente no quadrante ântero-superior, sem história pregressa de otorréia, cirurgia otológica, perfuração da membrana timpânica ou otite média. Os colesteatomas adquiridos são divididos em primários, formados a partir de uma retração da membrana timpânica decorrente de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

disfunção tubária concomitante ou secundários, oriundos da migração epitelial através de perfuração prévia da membrana timpânica.

2. Os colesteatomas de um modo geral possuem características expansivas e de lise óssea, podendo invadir estruturas adjacentes
3. Os sintomas variam de acordo com o tipo e localização inicial do colesteatoma, existindo pacientes assintomáticos, com otorreia franca característica ou até paralisia facial como primeiro sintoma. As queixas mais frequentes são otorreia purulenta, constante, com ou sem laivos de sangue, fétida (odor de ninho de rato), principalmente nos colesteatomas com infecção secundária (por contaminação com água ou infecção de vias aéreas superiores), devido à microbiologia rica em anaeróbios (*Peptococcus* sp, *Bacteroides* sp), *Pseudomonas* sp e aeróbios facultativos (*Proteus* sp, *Staphylococcus* sp). A otorreia não tem fator desencadeante e não ocorre no tipo congênito com MT íntegra. A hipoacusia é o sintoma mais importante no congênito. Vertigem e dor são sintomas excepcionais. Zumbidos (tons graves), plenitude auricular, otorragia podem ocorrer. Zumbidos agudos, crise de vertigens, dor, surdez súbita, paralisia facial periférica (PFP) e meningite indicam complicações graves.

DO TRATAMENTO

1. A OMC colesteatomatosa é uma patologia cirúrgica. O objetivo principal é a retirada do tumor e restauração de um ouvido sem otorreia. Como objetivo secundário temos a preservação ou recuperação funcional da função auditiva.
2. O objetivo é remover o máximo de tecido doente possível. Quando não for possível garantir que toda a doença foi removida ou ante a dificuldade de programar um “second look” (o que é comum em nosso meio) deve se realizar mastoidectomia com cavidade aberta.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO:

1. **Mastoidectomia:** A mastoidectomia é uma cirurgia que é realizada quando existe uma infecção no osso chamado "osso temporal" onde está contido as estruturas do ouvido. A mastoide é parte do ouvido e é um osso poroso como se fosse um "queijo suíço" e quando a otite média crônica se espalha por esse osso é necessário retirá-lo. A cirurgia começa por uma incisão atrás da orelha por onde se expõe o ouvido e mastóide. Utiliza-se um microscópio cirúrgico e um micromotor com brocas. Com o micromotor limpa-se toda a mastóide e expõe-se a cavidade timpânica, local onde estão os ossos do ouvido (martelo, bigorna e estribo).
2. Dependendo da extensão da doença é necessário limpar toda esta região também, retirando os ossos e tornando o ouvido e a mastóide uma só cavidade. Isto deve ser feito em casos de colesteatomas ou infecção importante. Esta cirurgia se chama mastoidectomia radical. Nesta cirurgia adapta-se o conduto auditivo externo tornando-o maior. Isto se chama meatoplastia.
3. Um outro tipo de mastoidectomia pode ser feita quando a doença não está tão evoluída. Chama-se timpanomastoidectomia e é basicamente a mesma cirurgia porém o mecanismo de audição é refeito (os ossos do ouvido são refeitos).
4. A mastoidectomia seja para resolução de processo infeccioso crônico ou como parte da etapa inicial de acesso ao implante coclear, está entre os procedimentos cirúrgicos mais rotineiros.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO:

1. Trata-se de paciente submetida a cirurgia otológica em 2014 devido a colesteatoma, apresentando sinais de recidiva da lesão pela tomografia associado a cefaléia, vômitos. Encaminhada para o serviço de urgência e emergência devido a suspeita de colesteatoma complicada por meningite.
2. Sabemos que **o tratamento da otite colesteatomatosa é cirúrgico**, e que no caso em tela está claro o diagnóstico pela presença de exames de imagem comprobatórios e exame físico compatível.
3. Devemos destacar, que a paciente foi encaminhada para o serviço de urgência devido a suspeita de uma **complicação grave da patologia**, a meningite (sinais clínicos como febre, cefaléia, náuseas e vômitos), neste caso **a paciente deverá ser levada imediatamente para o pronto socorro de serviço hospitalar que conte com atendimento de urgência e emergência**, onde será atendida e avaliada pelo clínico plantonista e receberá o primeiro atendimento, sendo verificada a necessidade de internação imediata, antibioticoterapia endovenosa e cirurgia de urgência.
4. Não fica claro pelos anexos se a paciente já passou por este atendimento no pronto socorro e se foi adotada alguma conduta. Caso já tenha ocorrido este fato, e a paciente tenha recebido alta após esta avaliação, entendemos que **o procedimento cirúrgico pleitado está indicado e a requerente deve ser encaminhada ao ambulatório de otorrinolaringologia, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos nesta área, com prioridade**, para análise do quadro e propedêutica específica, haja vista que a paciente já apresentou complicação grave e apresenta risco de novos episódios infecciosos e outras complicações severas.
5. Em virtude da pandemia de Coronavírus e do aumento recente do número de casos o Governo Estadual publicou novo Decreto suspendendo novamente as cirurgias eletivas por um período de 3 meses. Cabe ao cirurgião otorrinolaringológico, definir se a paciente pode aguardar pelo procedimento e o tempo possível de espera, sem que tenha maiores comprometimentos do seu quadro.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

6. Os procedimentos Mastoidectomia Radical, código 04.04.01.021-0, e Mastoidectomia Subtotal, código 04.04.01.022-9, se encontram padronizados pelo SUS, sendo da Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade de disponibilizar o procedimento.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

CRUZ, O.L.M.; CAMPOS, C.A.H.DE. Cirurgia para Otite Média Crônica. Acta ORL. v. 23. n.1 –pag. 33-38. São Paulo. Jan/Fev/Mar 2005. Disponível em:http://www.actaorl.com.br/detalhe_artigo.asp?id=60.

HCFMUSP. Seminário “Otite Média Crônica”. 2004. Disponível em: http://www.forl.org.br/pdf/seminarios/seminario_35.pdf.

PEREIRA JÚNIOR, A. R. et al. Mastoidectomia: parâmetros anatômicos x dificuldade cirúrgica. Arquivos Int. Otorrinolaringol. Vol.16. no.1. São Paulo. Feb./Mar. 2012
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-48722012000100008&script=sci_arttext. Acesso em 12 de novembro de 2013.