



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 326/2021

Vitória, 16 de março de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Fazenda Pública Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz, Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **cirurgia de ressecção (linfangioma)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 42 anos, apresenta linfangioma e necessita com urgência de cirurgia de ressecção de lesão. Alega que solicitou a cirurgia pelo Sistema Único de Saúde em 27/11/2019, entretanto só foi cadastrado no SISREG em data 06/01/2020. Alega ainda que o procedimento cirúrgico é urgente devido à possibilidade de crescimento da lesão levando a compressão de órgãos vizinhos caso não se submeta a cirurgia acima mencionada.
2. Às fls. 16 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, Núcleo Cachoeiro de Itapemirim, datado de 16/09/2020, não consta o nome do paciente e informa que apresenta linfangioma, que é uma lesão cística de crescimento lento dentro da cavidade abdominal e é necessário realizar a ressecção da lesão e caso não seja realizada pode levar a compressão dos órgãos, assinado pelo médico cirurgião, Dr. Tiago C. Dutra, CRM ES 10.155.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. Às fls. 17 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em cirurgia geral, cadastrada no sistema em 06/01/2020, informando que a Requerente é assintomática com cisto palpável, início há 02 anos. Tomografia realizada em 15/05/2019: presença de grande massa cística, medindo 686 cm³, localizado no abdome inferior. Tomografia realizada em 07/08/2019, com as mesmas características da realizada em 15/05/2019, porém com volume de 1123 cm³. Suspeita de linfangioma. encaminhada par laparotomia exploradora. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização 04/09/2020.
4. Às fls. 18 consta protocolo de solicitação da cirurgia, datado de 27/11/2019.
5. Às fls. 19 consta laudo pré-operatório, datado de 02/10/2019.
6. Às fls. 20 consta laudo ultrassonografia abdominal total, datada de 15/05/2019, com impressão: Presença de grande massa cística simples com paredes usas e conteúdo líquido homogêneo medindo 686 cm³ de volume, localizada na no heme abdome inferior direito (cisto mesentérico?).
7. Às fls. 22 consta laudo de tomografia computadorizada do abdome superior e pelve, realizado em 07/08/2019, com a impressão diagnóstica:
 - a) Formação cística simples no flanco fossa ilíaca direita, com aspectos de imagem que sugerem origem no espaço pararrenal anterior (linfangioma? Outro?)
 - b) Nódulo hipervascular no segmento VII hepático
 - c) Nódulo na glândula adrenal esquerda, de natureza indeterminada por este estudo
 - d) Discreta quantidade de líquido livre na cavidade pélvica.
8. Às fls. 23 consta laudo de ultrassonografia abdominal total, datado de 15/09/2020, com impressão diagnóstica:
 - a) Volumosa formação cística à direita do abdome, comprimindo o ureter proximal e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

condicionando hidronefrose leve à direita (linfangioma? Outro?),

b) Pequeno nódulo hepático sugestivo de hemangioma.

9. Às fls. 24 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, datado de 04/09/2020, informando que a Requerente está aguardando a liberação da consulta em cirurgia geral, até a presente data.

II – ANÁLISE

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, 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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. **Linfangiomas** são tumores benignos, de origem provavelmente congênita, mais comuns em regiões cervical e axilares. São incomuns em localização abdominal e pancreática. Estima-se sua incidência em torno de 1:100.000 internamentos em adultos e 1:20.000 em crianças. A primeira excisão foi realizada por Tillaux (apud Chung) somente em 1802. Apesar do longo tempo do reconhecimento desta enfermidade, sua origem, classificação e patologia permanecem controversas.
2. A maior incidência encontra-se entre a terceira e quarta décadas de vida, sendo 75% dos casos diagnosticados após os 10 anos de idade, de modo acidental, com discreto predomínio do sexo feminino.
3. O termo linfangioma é utilizado de forma apropriada quando há isolamento hemodinâmico, ou seja, a lesão não está relacionada com o sistema arterial ou venoso. Os linfangiomas constituem um dos grandes grupos dos chamados hamartomas vasculares, que resultam de falha no desenvolvimento evolutivo do sistema vascular, incluindo linfáticos e/ou artérias e veias.
4. Não há sinais e sintomas patognomônicos do cisto de mesentério; porém, trabalho apresentado por Santana et al. relatando 18 casos, referiu como queixas dor e massa abdominal (72%), vômitos e constipação; um paciente apresentou abdome agudo. A palpação normalmente apresenta-se indolor, de contorno liso e bem definido como grande mobilidade no sentido transversal e ao redor do seu eixo (sinal de Tillaux). O aumento do volume abdominal é lento e progressivo e notado em alguns casos só tardiamente, confundindo-se com ascite em cerca de 18-20%.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Existem poucos relatos de cistos mesentéricos malignos, geralmente sarcomas de baixo grau. Kurtz et al. revisaram 162 casos e encontraram somente 3% de malignização, todos em adultos. São achados incidentais por ocasião de laparotomia ou exames de imagem em até 40% dos casos. Abdome agudo ocorre quando há ruptura, infecção, hemorragia ou torção do cisto, e confundidos com apendicite aguda ou aneurisma de aorta.
6. Exames de laboratório pouco ajudam no diagnóstico. Raios X simples de abdome pode evidenciar calcificações; arteriografia e trânsito intestinal podem evidenciar massa compressiva. Porém, a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são os exames que proporcionam melhor diagnóstico.

DO TRATAMENTO

1. **Uma vez diagnosticado, todo cisto mesentérico deve ser ressecado**, a fim de evitar suas complicações, recorrência, possível transformação maligna e complicações (hemorragia, torção, obstrução, ruptura traumática e infecção). A drenagem interna pode ser opção quando há possibilidade de síndrome do intestino curto. **Em casos selecionados a abordagem laparoscópica pode ser utilizada.**

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião geral para ressecção de linfangioma.**

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 42 anos, apresenta linfangioma na cavidade abdominal e foi indicado a ressecção da lesão, para evitar a compressão dos órgãos.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Consta nos documentos enviados ao NAT comprovação da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), mas não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
3. Em conclusão, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS e apesar da patologia da Requerente ser comumente um tumor benigno de crescimento lento, no caso da Requerente, devido o tamanho e a sua localização, e conseqüente possibilidade de comprimir os órgãos adjacentes, a cirurgia está indicada. Sugerimos que a Requerente tenha uma consulta agendada com cirurgião geral, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, evitando, deslocamento desnecessário, em caso de confirmação da cirurgia pelo especialista. Cabe a Secretaria de Estado Saúde disponibilizar a consulta/cirurgia. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.
4. Em virtude da pandemia de Coronavírus e do aumento recente do número de casos, o Governo Estadual publicou Portaria nº 004-R, de 12/01/2021, suspendendo novamente as cirurgias eletivas por um período de 3 meses, assim cabe ao cirurgião definir o tempo que a paciente pode aguardar pelo procedimento, sem que tenha maiores comprometimentos do seu quadro.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

REIS, Diogo Gontijo Dos; RABELO, Nícollas Nunes; ARATAKE, Sidnei José. Cisto mesentérico: linfangioma abdominal. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo, v. 27, n. 2, p. 160-161, jun. 2014. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202014000200160&lng=es&nrm=iso>. accedido en 16 marzo 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202014000200016>.

TORREALBA A, Ignacia; DE BARBIERI M, Florencia. Linfangioma abdominal: Caso clínico. Rev. chil. pediatr., Santiago, v. 83, n. 1, p. 68-72, feb. 2012. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000100008&lng=es&nrm=iso>. accedido en 16 marzo 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000100008>.