



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 585/2021

Vitória, 07 de junho de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica – ES, requeridas pela MM^a. Juíza. Dra. Morgana Dario Emerick, sobre o procedimento: **“Cirurgia de desbridamento realizada por cirurgia de cabeça e pescoço, exames de cultura/antibiograma e histopatológico das amostras coletadas do desbridamento”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial, a Requerente, de 03 anos e 08 meses, segundo seu genitor está internada no Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA) para tratamento de uma infecção no ouvido, desde 22/04/2021. Informa que o diagnóstico inicial foi de uma infecção de ouvido, no entanto, após mais de 40 (quarenta) dias internada, fazendo uso de antibióticos, seu quadro clínico continua o mesmo. A paciente apresenta febre, dores intensas e um abcesso que expelle secreção



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

purulenta e fétida. Após terem empregado todos os recursos médicos disponíveis no hospital, o pai da paciente foi informado, pela equipe médica que assiste a requerente, que existe a suspeita de câncer, foi encaminhando-a ao oncologista, que informou que no momento a requerente sem diagnóstico confirmado de doença oncológica – sugere investigação com biópsia e informando ainda que o hospital não dispõe de especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço. E se por acaso for confirmado doença oncológica que a mesma retorne para o serviço de oncologia pediátrica. O médico otorrinolaringologista que atendeu a Requerente, indicou o desbridamento com exame histopatológico sob anestesia geral e pede que a requerente seja abordada pela equipe da cirurgia de cabeça e pescoço, para realização do procedimento. Por fim, alega paciente está indefinidamente internada, até que se confirme o diagnóstico pelo especialista em cirurgia de cabeça e pescoço. Tendo em visto o risco que a requerente está exposta, podendo ser levada à morte, recorre à via judicial.

2. Às fls. 15 consta relatório de prescrição/evolução da Requerente, datado de 06/05/2021, em papel timbrado do HIMABA, informando que ela com evolução de 10 dias com otoscopia evidenciando lesão aspecto granulomatoso/vegetante. A imagem tomográfica sugere processo inflamatório ainda sem abscesso, porém necessita abordagem retroauricular por cirurgião de cabeça e pescoço para diagnóstico diferencial. Informa ainda que aguarda avaliação do cirurgião de cabeça e pescoço e da oncologia. Agendado consulta com oncologista em HINSG no dia 07/05 as 07 h da manhã. Assinado pela médica pediatra, Dra. Maria Lúcia Reis V. Zanotti, CRM ES 4019.
3. Às fls. 16 consta documento, datado de 07/05/2021, em papel timbrado do HIMABA, informando que a Requerente internada desde o dia 22/04/2021, sem previsão de alta médica, pois aguarda avaliação cirúrgica. Assinado pela médica, Dra. Racire Sampaio Silva, CRM ES 4506.



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

4. Às fls. 17 consta relatório de evolução, datado de 07/05/2021, em papel timbrado do HINSG – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, informando que a Requerente necessita avaliação com urgência do serviço de cabeça e pescoço, para avaliar drenagem biópsia, mas indisponível no serviço. Sugere ainda que seja feita RMN de crânio/face e mastóide. Assinado pela médica, Dra. Ana Kariny de Oliveira Araújo Abreu, CRM ES 15333.
5. Às fls. 18 consta relatório de evolução, datado de 06/05/2021, em papel timbrado do HIMABA, informando que a Requerente internada desde o dia 22/04/2021. Encaminhada do PA de Flexal 2. Pai refere aparecimento de tumoração em região supra-auricular esquerda ha 4 dias. Ha 2 dias iniciou com febre não aferida. Procurou o PS e iniciado no dia 20/04/21, azitromicina e ibuprofeno. Refere último pico febril há 12 horas não aferido. Fez uso de clindamicina e ceftriaxona, e está usando piperacilina mais tazobactam e vancomicina. Duas hemoculturas negativas. Assinado pela médica pediátrica, Dra. Maria Lúcia Reis V. Zanotti, CRM ES 4019 e tendo como hipóteses diagnósticas – adenite + mastoidite a esquerda ? Tumor ?
6. Às fls. 19 consta laudo de exame ultrassonografia da região supra-auricular esquerda, datado de 22/04/2021, com os achados: Aumento da ecogenicidade e da espessura da pele e do tecido subcutâneo, associado a mínimas áreas permeativas anecóides. Coleção heterogênea, predominantemente hipoecóica, de contornos parcialmente definidos, com volume estimado em 10,9 ml, que pode estar relacionada a abscesso em organização. Necessário correlacionar aos dados clínicos e laboratoriais; assinado pela Dra. Andressa de Angeli CRM-ES 4810.
7. Às fls. 20 consta laudo de exame de tomografia computadorizada dos mastoides, datada de 28/04/2021, com a impressão:
 - a) Sinais de processo inflamatório ocupando o conduto auditivo externo, sem clivagem com o tímpano e está em contato com os ossículos no mesotímpano à esquerda.



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

b) Espessamento dos planos músculos gordurosos circunjacentes à orelha externa que se estende até a região temporal, à esquerda, de aspecto infeccioso.

c) Observamos discretos sinais de remodelamento no conduto auditivo externo à esquerda, sugerimos histo patológico associado.

Assinado pelo Dr. Fernão Teodoro de Oliveira CRM-ES 6991.

8. Às fls. 21 consta laudo médico, datado de 29/04/2021, em papel timbrado do HIMABA, encaminhando a Requerente ao otorrinolaringologista que informa que a requerente está com evolução de 10 dias com otoscopia evidenciando lesão aspecto granulomatoso/vegetante. Imagem tomográfica sugere processo inflamatório ainda sem abscesso; porém necessita de abordagem retroauricular por cirurgião de cabeça e pescoço para diagnóstico diferencial assinado pelo Dr. Wander Lopes Amorim CRM-ES 4710.
9. Às fls. 22 consta relatório de evolução médica, com médico oncologista, idem ao item 4.
10. Às fls. 23 idem ao item 6.
11. Às fls. 25 consta ressonância magnética de abdome superior e pelve, datado de 13/05/2021, assinado pelo Dr. Fernão Teodoro de Oliveira CRM-ES 6991.
12. Às fls. 26 consta ressonância magnética de crânio e face, datado de 13/05/2021, com impressão diagnóstica: Celulite abscedida supra e periauricular à esquerda com fístula cutânea associada; assinado pelo Dr. Oswaldo B. Junior CRM-ES 4264.
13. Às fls. 27 consta laudo médico, datado de 20/05/2021, informando que a Requerente apresenta secreção purulenta ainda drenando pelo orifício e massa retro e supero auricular esquerda com 2x2 cm, endurecida, aderida ao músculo temporal esquerdo. Informa que não pode excluir neoplasia maligna de partes moles com infecção associada, apesar de melhora clínica moderada e levando em conta o tempo de



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

evolução apesar de vários tratamentos com antibióticos. Assinado pelo médico cirurgia de cabeça e pescoço, Dr. Marcelo Lemos de Almeida, CRM ES 6068.

14. Às fls. 28 a 30 consta laudo do médico oncologista, datada de 31/05/2021, do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, com histórico dos atendimentos da Requerente no HIMABA. Ao final conclui que no momento paciente sem diagnóstico confirmatório de doença oncológica. Sugere investigação com biópsia para melhor elucidação do caso. Reforça que não tem a especialidade de cirurgia cabeça e pescoço no serviço. Assinado pela médica Ana Kariny de Oliveira Araújo Abreu, CRM-ES 15333.

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.



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

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. Apesar de não existir diagnóstico definido, discorreremos sobre a principal hipótese diagnóstica descritas pelos médicos assistentes, a **mastoidite**.
2. A **mastoidite** é a infecção bacteriana das células aéreas da mastoide, que normalmente ocorre após otite média aguda. Os sintomas incluem vermelhidão, sensibilidade, edema e flutuação sobre o processo mastoide, com deslocamento do pavilhão auricular. O diagnóstico é clínico. O tratamento é com antibióticos, como ceftriaxona, e mastoidectomia se a terapia medicamentosa isolada não for eficaz.
3. Na **otite média aguda purulenta**, a inflamação muitas vezes se estende para o antro da mastoide e das células de ar, resultando em acúmulo de líquido. Em alguns pacientes, a infecção bacteriana se desenvolve nessa secreção coletada, caracteristicamente pelo mesmo microrganismo causador da otite média; o pneumococo é o mais comum. A infecção da mastoide pode causar osteíte dos septos, acarretando coalescência das células de ar.
4. A infecção pode supurar através de uma perfuração na membrana timpânica ou estender-se através do córtex lateral da mastoide, formando abscesso subperiosteal retroauricular. Raramente, estende-se centralmente, ocasionando abscesso do lobo temporal ou trombose séptica do seio lateral. Às vezes, a infecção pode erodir



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

- através da ponta de mastoide e drenar para o pescoço (chamado abscesso de Bezold).
5. Os sintomas começam dias a semanas após o início da otite média aguda e incluem febre e otalgia persistente. Quase todos os pacientes têm os sinais de otite média e otorreia purulenta. Edema, vermelhidão, dor e flutuação podem ocorrer sobre o processo mastoide; o pavilhão encontra-se quase sempre deslocado lateroinferiormente.
 6. O diagnóstico é clínico. A tomografia computadorizada raramente é necessária, mas pode confirmar o diagnóstico e mostrar a extensão da infecção. Qualquer secreção oriunda da orelha média é enviada para cultura e antibiograma. A timpanocentese para fins de cultura pode ser feita, caso não ocorra drenagem espontânea.

DO TRATAMENTO

1. Iniciar imediatamente a antibioticoterapia IV, com um medicamento que tenha boa penetração no sistema nervoso central, como a ceftriaxona. As alternativas são a vancomicina ou a linezolida. O tratamento oral com uma quinolona pode ser aceitável. A escolha do antibiótico subsequente é guiada por resultados dos testes de cultura e sensibilidade.

DO PLEITO

- 1. Cirurgia de desbridamento, realizada por cirurgião de cabeça e pescoço.**
- 2. Exames de cultura/antibiograma e**



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

3. Exame Histopatológico.

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 03 anos e 08 meses, internada desde 22/04/2021, com hipótese diagnóstica de mastoidite, que apresenta tumoração supra-auricular a esquerda, com otoscopia evidenciando lesão aspecto granulomatoso/vegetante. A imagem tomográfica sugere processo inflamatório ainda sem abscesso, porém necessita abordagem retroauricular por cirurgião de cabeça e pescoço para diagnóstico diferencial.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT comprovação da solicitação dos pleitos pelos médicos assistentes e a informação de que o HIMABA e nem HISNG não dispõe de cirurgião de cabeça e pescoço para realização do procedimento.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas considerando o tempo de internação da Requerente e os tratamentos já instituídos sem melhora, o que concede prioridade ao pleito.
4. Em conclusão, este NAT entende que o procedimento cirúrgico pleiteado, assim como os exames de cultura/antibiograma e histopatológico da amostra coletada, são padronizados pelo SUS e estão indicados no caso em tela. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar, **com prioridade; tendo em vista que a requerente foi examinada por um Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço, 20/05/2021, que não resolveu a situação da menor (grifo nosso).** Há evidência de que a Requerente já foi submetida ao tratamento com inúmeros antibióticos, sendo que alguns destes medicamentos, só são utilizados somente em ambiente hospitalar, sem melhora efetiva; o que evidencia a necessidade de outras investigações para a instituição adequada do tratamento.



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



REFERÊNCIAS

MARQUES, Filipa et al. Mastoidite aguda em idade pediátrica: Fatores de risco para complicações. *Nascer e Crescer, Porto*, v. 22, n. 1, p. 12-18, mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2021.

Araújo, Patrícia de Pinho Marques et al. Mastoidite escamozigomática. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* [online]. 2008, v. 74, n. 4 [Acessado 7 Junho 2021], pp. 617-620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-72992008000400022>>. Epub 16 Out 2008. ISSN 0034-7299. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992008000400022>.

Maranhão, André Souza de Albuquerque et al. Mastoidite e paralisia facial como manifestações iniciais de Granulomatose de Wegener. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [online]. 2012, v. 78, n. 2 [Acessado 7 Junho 2021], pp. 80-86. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1808-86942012000200013>>. Epub 10 Abr 2012. ISSN 1808-8686. <https://doi.org/10.1590/S1808-86942012000200013>.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Mierzwiński, Józef et al. Therapeutic approach to pediatric acute mastoiditis – an update
Please cite this article as: Mierzwiński J, Tyra J, Haber K, Drela M, Paczkowski D, Puricelli MD, et al. Therapeutic approach to pediatric acute mastoiditis – an update. Braz J Otorhinolaryngol. 2019;85:724–32. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [online]. 2019, v. 85, n. 6 [Acessado 7 Junho 2021], pp. 724-732. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.06.002>>. Epub 13 Dez 2019. ISSN 1808-8686. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.06.002>.