



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº85/2019

Vitória, 15 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz sobre o procedimento: **“consulta com otorrinolaringologista para possível Timpanomastoidectomia”**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação a Requerente realizou há oito anos cirurgia no ouvido esquerdo, sendo que há três anos voltou a apresentar otorreia fétida constante bilateral pior à esquerda sendo constatado no exame fissiono que apresenta perfuração timpânica inferior à direita e massa perolada com secreção fétida à esquerda sugestiva de colesteatoma. Conforme encaminhamento médico necessita realizar cirurgia de timpanomastoidectomia com urgência uma vez que possui um histórico otológico. Como precisa do procedimento com urgência recorre à via judicial.
2. Às fls. 06 consta o Laudo da Tomografia Computadorizada das orelhas, realizada em 08/12/2018, sendo evidenciado em orelha esquerda alterações compatíveis com otomastoidopatia inflamatória crônica esquerda, com sinais tomográficos de agudização.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 07 se encontra encaminhamento a clínica da família, com relato de que realizou cirurgia otológica há 8 anos, com otorreia fétida bilateral pior a esquerda, com perfuração inferior em MT direita, com massa perolada com secreção fétida em OE, sugestiva de colesteatoma. A Dra. Thais de Araújo F. Gomes encaminha para avaliação cirúrgica - timpanomastoidectomia com urgência, datado de 04/12/2018.
4. Às fls. 08 e 10 consta Laudo Médico emitido em 18/12/2018 encaminhando a Requerente para consulta com otorrinolaringologia.
5. As fls. Guia de Referencia para Especialidades em que a Dra. Lidiamara Medeiros, CRMES:12062, encaminha a Requerente para consulta com otorrino pelo mesmo motivo acima exposto.

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, 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

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. **Otorreia de Repetição por provável Otite Média Crônica:** Secreção drenada através do conduto auditivo externo. Dependendo de suas características (sangue, pus, líquido cefalorraquidiano), pode indicar doenças: otite, fratura de crânio, corpo estranho, etc... A **otorreia**, ou secreção do ouvido, é, em geral, resultado de um processo inflamatório no canal auditivo, ouvido médio ou mastóide.
2. **Otite média crônica:** Otite Média Crônica (OMC) é um processo inflamatório da mucosa da orelha média acometendo desde a membrana timpânica (MT) até cavidades anexas à tuba auditiva que dura mais de 3 meses e é acompanhada de secreção atrás de uma MT intacta ou otorreia associada com perfuração de MT. Pode ser secundária à otite média aguda, a obstrução prolongada da tuba auditiva ou secundária a traumas mecânico (explosão), térmico ou químico sobre a membrana timpânica. Está normalmente associada a quadros insidiosos, persistentes e destrutivos o que faz com que a OMC tenha uma maior importância dado as complicações e sequelas anatômicas e funcionais que podem advir da mesma, como necrose da cadeia ossicular, reabsorção da membrana timpânica, invasão de estruturas adjacentes podendo levar a quadros de labirintite e até paralisia facial.
3. A **Otite média crônica colesteatomatosa** define-se pela presença no interior do ouvido médio de um epitélio queratinizado, que possui, além de uma capacidade de descamação, um potencial de migração e de erosão. A presença da epiderme pode



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

revestir duas formas:

- » massa esbranquiçada envolvida pela matriz;
 - » epidermização das paredes da caixa sem acumulação de queratina.
4. No primeiro caso, o do colesteatoma clássico, existe um saco herniário no interior do ouvido médio, único ou com vários prolongamentos. Frequentemente, a massa de queratina contida no interior deste saco pode infectar, dando origem a uma otorreia escassa e muito fétida que esvazia muitas vezes o conteúdo do colesteatoma, ficando assim reduzido à sua matriz de forma sacular. Na segunda hipótese, a epidermização tem origem nos bordos da perfuração e estende-se para o interior da caixa, podendo envolver para além das suas paredes a cadeia ossicular. A bolsa de retração fixada constitui uma forma de epidermização.
 5. O colesteatoma pode ser classificado como congênito ou adquirido, sendo o primeiro resultado da proliferação de um resto de epitélio embrionário que ficou “esquecido” no interior da caixa do tímpano, na ausência de qualquer alteração na membrana do tímpano. O colesteatoma adquirido ou secundário se desenvolve a partir de uma bolsa de retração da pars tensa ou da pars flácida da migração de epitélio através de uma perfuração pré-existente ou, mais raramente, da metaplasia do epitélio após várias agressões infecciosas ou da implantação de epitélio no interior da caixa, iatrogênica ou devido a trauma.
 6. O quadro clínico de um paciente com Otite Média Crônica Colesteatomatosa é pobre na ausência de complicações, os sintomas podem ser mínimos, uma hipoacusia não muito marcada em fases iniciais, uma otorreia escassa e intermitente com uma característica típica – o odor fétido. Pode haver complicações como labirintites, mastoidites, paralisia facial, meningite ou mesmo um abscesso do lobo temporal.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. **Clínico:** O controle clínico e recomendações podem ser suficientes em pacientes bem orientados para pacientes com Otite Média. Na fase aguda é usado antibioticoterapia tópica e eventualmente sistêmica em casos mais exuberantes. Os cuidados preventivos evitando fatores desencadeantes melhoram o prognóstico.
2. O tratamento no caso de **Otite Média Crônica Colesteatomatosa é cirúrgico:** Quatro princípios orientam a cirurgia: erradicação das lesões, prevenção das recidivas, prevenção das complicações e restauração da função auditiva. Existem duas técnicas:
 - Aberta: com rebatimento do muro do facial e realização de uma cavidade de esvaziamento associado a uma timpanoplastia.
 - Fechada: com preservação da parede posterior do conduto auditivo externo e reconstrução do sistema tímpano-ossicular. Esta técnica obriga a uma vigilância regular, com tomografia computadorizada, sempre com hipótese de segunda intervenção.
3. A opção técnica, aberta ou fechada, depende da extensão do colesteatoma, das regiões invadidas, da reserva coclear, da existência, ou não, de complicações, do estado do ouvido contralateral, da idade, profissão e condição social do doente, da experiência do cirurgião e, por fim, da garantia do controle regular do ouvido operado.

DO PLEITO

1. **Consulta com otorrinolaringologia para provável timpanomastoidectomia.**
2. **Timpanomastoidectomia (ou mastoidectomia):** A mastóide é um dos ossos do crânio, nele se encontra situado o ouvido médio (local onde encontramos os ossículos do ouvido). Este osso participa da ventilação do ouvido, sendo que as infecções crônicas neste local cursam também com a infecção deste osso. O principal intuito da



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

GUIA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – OTITES NA PRÁTICA CLÍNICA, disponível em: <https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/888/1/Livro%20Otites%20na%20Pratica%20Clinica.pdf>

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.