

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 19ª Câmara Cível

**COMARCA:** Divinópolis

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0004079

**IDADE:** 56 anos

**Sexo:** Masculino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: E10, R22.1

**PEDIDO DA AÇÃO:** Transferência para serviço de cirurgia de cabeça e pescoço

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Paciente necessita de transferência para serviço de Cirurgia oncológica / Cirurgia de cabeça e pescoço com **URGÊNCIA** para realização de biópsia de lesão laríngea e programação de tratamento definitivo para massa cervical, uma vez que a massa **COMPRIME** estruturas nobres do pescoço, sendo a principal delas a via aérea proximal do paciente

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 37.676?, 55.604, 66.304 e 86.739

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

para elaborar parecer referente ao caso, mormente em relação à enfermidade da parte agravada, à prescindibilidade e à urgência da transferência vindicada, bem como no tocante à necessidade de obediência à lista de espera previamente fixada.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, datada de 19/05/2023, 25/05/2023, 31/05/2023 e 05/06/2023, trata-se de paciente JP, **56 anos, tabagista** com história de **alta carga tabágica, apresentando tumor de laringe. Cursando com cervicalgia, disfonia, disfagia, emagrecimento de 10kg, há 4 meses, associados dispneia aos esforços de caráter progressivo e estridor laríngeo. Submetido a fibronasolaringoscopia em 19 e 25/05/2023** mostrando **lesão vegetante em epiglote se**

**extendendo para glote, com estenose da mesma. Encaminhado de Itaguara e internado em 30/05/2023, no Hospital Manoel Gonçalves de Sousa Moreira em Itaúna, para extensão propedêutica/terapêutica. Melhora do estridor com dexametasona, tolerando dieta líquida completa/pastosa. TC de pescoço com contraste de 05/06/2023: espessamento difuso da prega ariepiglótica direita, associado à massa laringe de aspecto expansivo, podendo corresponder a neoplasia primária, a critério clínico complementar com videonasolaringoscopia. Necessita de urgente, transferência para serviço de cirurgia de cabeça e pescoço para realização de biópsia, tratamento cirúrgico de lesão cervical e avaliação de necessidade de confecção de TQT. Marcado consulta especializada na unidade UNACON/HSJD - Unidade em Oncologia de Divinópolis para 22/06/2023.**

**As neoplasias de cabeça e pescoço** representam um sério problema de saúde pública, devido a alta incidência, prevalência e mortalidade. Neste grupo, **estão os tumores** de boca, orofaringe e laringe. **Estes tumores** usualmente acomete **pacientes masculinos na faixa etária de 50 à 70 anos e apresentam estreita relação com o estilo de vida**, fatores ambientais e outros, sendo de destaque a história significativa de **tabagismo e o etilismo**, havendo grande sinergismo entre eles.

**Os tumores de laringe são**, em aproximadamente **90% dos casos do tipo** carcinoma de células escamosas (**CCE**). Estes tumores **podem acometer a laringe em 3 posições diferentes**: supraglótico, glote e subglótico, sendo **2/3 dos tumores acontecem nas cordas vocais verdadeiras, ou seja na glote e 1/3 supraglótico**. O sintoma mais frequente é a mudança na qualidade da voz, com rouquidão de duração de mais de 2 semanas, que em geral motiva a procura de serviço médico, presente nos tumores glóticos e subglóticos. **Com o passar do tempo ocorre algum grau de disfagia**, podendo, nos **casos avançados levar a disfagia total e conseqüente perda ponderal importante**. Nos **tumores supraglóticos em geral**, além da alteração da qualidade da voz,

é também muito comum a queixa de dor na garganta ou ouvido, disfagia, sensação de corpo estranho na garganta. Nas lesões mais avançadas, podem se associar à rouquidão, disfagia; dor de garganta; massa cervical; hemoptíase; emagrecimento e comprometimento da via aérea, com estridor laríngeo.

O sucesso do tratamento é relacionado ao diagnóstico e tratamento precoce com cirurgia, sendo necessário a abordagem em centro especializado para o procedimentos adequados. As modalidades terapêuticas variam conforme a localização e estágio da doença incluindo cirurgia ou radioterapia e cirurgia extensa associada a quimio e radioterapia. Como este tipo de tumor dentre todas as neoplasias, é a que mais interfere na qualidade de vida do paciente, há 4 metas básicas a serem atingidas com o tratamento: a cura, a preservação de deglutição segura e efetiva, a preservação de uma voz útil e por fim se evitar a traqueostomia definitiva. Assim o tratamento deve ser proposto baseado nos riscos benéficos, já que qualquer modalidade escolhida não é isenta de sequelas que pioram a qualidade de vida e trazem grandes prejuízos psicossociais ao paciente. Os piores prejuízos são de aspecto físico (conforto e dor), pessoal, familiar, social e profissional que são potencializados pela perda da habilidade comunicativa da voz. É recomendado por diretrizes oriundas do Projeto da Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina que a decisão terapêutica seja tomada junto com o paciente, levando em conta suas expectativas, possíveis limitações, sequelas, disponibilidade dos métodos e experiência profissional da equipe.

O tratamento cirúrgico pode ser uma opção tanto para pacientes com doença localizada (estágio I ou II) quanto com doença avançada (estágio III ou IV). Em tumores avançados, a cirurgia é apresentada como a modalidade principal de tratamento, e as opções principais seriam a laringectomia quase total e a laringectomia total. Medidas de suporte paliativas para pacientes tumores avançado (estádios III ou IV) fora de

possibilidades terapêuticas se restringem à permeabilização das vias aéreas através de traqueostomia, o uso de quimioterapia ou radio, dependendo da indicação. A laringectomia total consiste na retirada da laringe, que implica na perda da voz fisiológica e em traqueostomia definitiva. É reservada aos caso de tumores avançados ressecáveis; tumores recorrentes após quimio ou radioterapias ou em tumores que envolvam as cartilagens e afeta diretamente o mecanismo de voz.

Conclusão: trata-se de paciente de **56 anos, tabagista com alta carga tabágica, apresentando tumor de laringe. Cursando com cervicalgia, disfonia, disfagia, emagrecimento de 10kg, há 4 meses, associados dispneia aos esforços de caráter progressivo e estridor laríngeo.** Submetido a **fibronasolaringoscopia em 19 e 25/05/2023** mostrando **lesão vegetante em epiglote se estendendo para glote, com estenose da mesma.** Encaminhado e internado em 30/05/2023, para **extensão propedêutica/terapêutica. Melhora do estridor com dexametasona, tolerando dieta líquida completa/pastosa. TC de pescoço com contraste de 05/06/2023: espessamento difuso da prega ariepiglótica direita, massa laringe de aspecto expansivo, podendo corresponder a neoplasia primária, a critério clínico complementar videonasolaringoscopia. Necessita de urgente, transferência para serviço de cirurgia de cabeça e pescoço para realização de biópsia, tratamento cirúrgico de lesão cervical e avaliação de necessidade de confecção de TQT. Marcado consulta especializada na unidade UNACON/HSJD - Unidade em Oncologia de Divinópolis para 22/06/2023.**

**As neoplasias de cabeça e pescoço representam sério problema de saúde pública, devido a alta incidência, prevalência e mortalidade. Os tumores de laringe, CCE em 90% dos casos, usualmente acometem homens entre 50 à 70 anos e apresentam estreita relação com o estilo de vida, fatores ambientais e outros, sendo de destaque a tabagismo e o etilismo, com grande sinergismo entre eles. Pode acometer a laringe em 3 posições diferentes: supraglótico, glote e subglótico. O sintoma mais**

frequente é a mudança na qualidade da voz: rouquidão de duração de mais de 2 semanas, presente nos tumores glóticos e subglóticos. Com o passar do tempo ocorre algum grau de disfagia, nos casos avançados a disfagia total e perda ponderal importante. Nos tumores supraglóticos além da alteração da qualidade da voz, é muito comum dor na garganta ou ouvido, disfagia, sensação de corpo estranho na garganta. Nas lesões mais avançadas, à rouquidão, associa-se hemoptíase, disfagia, dor de garganta, massa cervical, emagrecimento e comprometimento da via aérea, com estridor laríngeo.

O sucesso do tratamento é relacionado ao diagnóstico e tratamento precoce com cirurgia, sendo necessário a abordagem em centro especializado para tal. As modalidades terapêuticas variam conforme o localização e estágio da doença incluindo cirurgia ou radioterapia e cirurgia extensa associada a quimio e radioterapia. Como este tipo de tumor dentre todas as neoplasias, é a que mais interfere na qualidade de vida do paciente, há 4 metas básicas a serem atingidas com o tratamento: a cura, a preservação de deglutição segura e efetiva, a preservação de uma voz útil e por fim se evitar a traqueostomia definitiva. O tratamento deve ser proposto baseado nos riscos benefícios, já que qualquer modalidade escolhida não é isenta de sequelas. Os piores prejuízos são de aspecto físico (conforto e dor), pessoal, familiar, social e profissional que são potencializados pela perda da habilidade comunicativa da voz. É recomendado por diretrizes oriundas do Projeto da AMB e Conselho Federal de Medicina que a decisão terapêutica seja tomada junto com o paciente, levando em conta suas expectativas, as possíveis limitações/sequelas, a disponibilidade dos métodos e a experiência profissional da equipe.

O tratamento cirúrgico pode ser uma opção tanto para pacientes com doença localizada (estágio I ou II) quanto com doença avançada (estágio III ou IV). Em tumores avançados, a cirurgia é a modalidade principal de tratamento (laringectomia quase total e laringectomia total).

**Medidas de suporte paliativas para os tumores avançado (estádios III ou IV) fora de possibilidades terapêuticas se restringem à permeabilização das vias aéreas através de traqueostomia, o uso de quimioterapia ou radio, dependendo da indicação.**

**Esta forma é imprescindível e urgente a transferência do paciente para centro especializado de cirurgia de cabeça e pescoço para o adequada abordagem do mesmo. Assim, no presente caso, não existe solicitação de procedimento diverso, que não será contemplado pelo gestor e que requeira avaliação de indicação, imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS. Trata-se de demanda, estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde e de articulação de fluxos pelo gestor local, o que foge à finalidade do NATJUS - TJMG.**

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

2) Revisão das recomendações SBCCP quanto ao emprego de novas tecnologias. Recife, 2016. 3p. Disponível em: <http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-Provox.pdf>

3) Pacheco MS, Goulart BNG, Almeida CPB. Tratamento do câncer de laringe: revisão da literatura publicada nos últimos 10 anos. **Rev CEFAV** 2015;17(4): 1302-8. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01302.pdf>.

4) Maciel CTV, Leite ICG, Soares TV. Cancer de laringe: um olhar sobre a qualidade de vida. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais** 2010;4(2):126-34. Disponível em: <https://riee.ufjf.emnuvens.com.br/riee/article/download/1479/1035>.

5) Aprigliano F & Mello LFP. Tratamento cirúrgico do câncer de laringe- Análise de 1055 casos. **Arq. Int. Otorrinolaringol** 2006; 10(1): 16-45. Disponível em: <http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/353.pdf>.

#### **V – DATA:**

18/03/2024

NATJUS – TJMG