

Nota Técnica 56729

Data de conclusão: 01/12/2021 18:12:43

Paciente

Idade: 47 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Canoas/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 2ª VF de Porto Alegre

Tecnologia 56729

CID: N83.2 - Outros cistos ovarianos e os não especificados

Diagnóstico: Outros cistos ovarianos e os não especificados

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Ooforoplastia/ooforectomia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Ooforoplastia/ooforectomia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: A cirurgia proposta para a paciente está disponível no SUS (Código do procedimento 040906216)

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Ooforoplastia/ooforectomia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Ooforoplastia/ooforectomia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O tratamento cirúrgico dos cistos ovarianos está indicado quando estas lesões são maiores com 5 cm, sintomáticas ou com achados em exames de imagem que levantem a suspeita de malignidade (2, 3). A cirurgia nestes casos serve com tratamento para os sintomas e também como ferramenta diagnóstica, uma vez que permite o exame histológico da lesão. Para mulheres com massa ovariana sem características clínicas de malignidade e com dor persistente, os analgésicos são o tratamento de primeira linha. Para aqueles com dor persistente apesar dos analgésicos, o tratamento cirúrgico pode ser considerado (2, 4). Nestes casos, como o da paciente em tela, o procedimento cirúrgico é eletivo. As indicações de cirurgia urgente são as seguintes: suspeita de torção ovariana ou ruptura de uma massa ovariana (que se apresenta como dor aguda) sangramento em gestantes no primeiro trimestres de gestação, e abscesso tubo ovariano (que se apresenta com dor e febre) (4).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Qualidade de vida, melhora de parâmetros laboratoriais e redução de eventos adversos.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Ooforoplastia/ooforectomia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A paciente apresentada no processo tem indicação de tratamento cirúrgico do cisto ovariano por ser uma lesão grande (maior do 5 cm) e ter sintomas persistentes apesar do tratamento analgésico. Apesar disso, não há indicação de urgência no tratamento, conforme solicitado pela parte autora. Cabe ressaltar que o fato de a paciente ser portadora de infecção pelo HIV não muda a conduta em relação ao cisto ovariano.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1 - Schorge JO, Halvorson LM, Bradshaw KD, Schaffer JI, Hoffman BL, Cunningham FG. Massa pélvica (capítulo 9), páginas 210-212. Ginecologia de Williams, 2011.

2 - DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - Record No. T115395, Adnexal mass; [updated 2018 Nov 30]. Available from <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T115395>. Registration and login required.

3- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2, Ministério da Saúde, 2016.

4 - Muto MG. Management of an adnexal mass. UpToDate, Topic 83704 Version 23.0.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A parte autora relata que a paciente tem diagnóstico de cistos ovarianos (apresenta tomografia computadorizada de abdômen superior e pelve e ultrassonografia pélvica transvaginal que corroboram este diagnóstico) e requer o tratamento cirúrgico com urgência por estar apresentando sintomas importantes atribuídos a esta condição. Cita-se também o fato de paciente ser portadora de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

As massas ovarianas são achados comuns na ginecologia em geral. Dentre essas massas, os neoplasmas constituem um número significativo, sendo, em sua maioria, benignos. Dentre os neoplasmas ovarianos benignos, os cistoadenomas serosos e mucionosos (grupo da neoplasia do epitélio superficial) e os teratomas císticos maduros (famílias das células germinativas) são, de longe, os mais comuns (1, 2). A maioria das mulheres portadoras de cistos ovarianos é assintomática. Na presença de sintomas, dor e sensação de pressão incerta são comuns.

O tratamento dos cistos ovarianos pode ser somente a observação, em especial em mulheres na pós-menopausa, assintomáticas, com lesões menores do que 5 cm e sem suspeita de malignidade nos exames complementares. Em lesões maiores com 5 cm, sintomáticas ou com achados em exames de imagem que levantem a suspeita de malignidade é recomendado o tratamento cirúrgico.