Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. de Direito Dra. Patrícia Bitencourt Moreira

PROCESSO Nº.: 00057353220182130394

SECRETARIA: Juizado Especial

COMARCA: Manhuaçu

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: E. J. O.

IDADE: 72 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/exame Material aparelho laringe eletrônica

DOENÇA(S) INFORMADA(S): C 13

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Neoplasia de hipofaringe

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 33.821

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.000601

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informação acerca da evidênciacientífica quanto ao uso do aparelho abaixo listado, para tratamento da doença que acomete a parte autora. ademais, solicito informação igualmente acerca da existência de outros aparelhos, padronizados pelo sus, para tratamento da mesma doença

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos datados de 08/05/2018, trata-se de EJO de 72 anos, com diagnóstico de neoplasia de hipofaringe, submetido a tratamento cirúrgico de laringectomia e posterior radio e quimioterapia no Hospital IPSEMG. Atualmente em quimioterapia, apresentando dificuldade alimentar em decorrência do tratamento, necessitando de suporte alimentar específico e de laringe eletrônica para se comunicar. A questão alimentar já encontra-se resolvida, necessitando de atualmente do fornecimento do aparelho de laringe eletrônica.

O câncer de laringe é um tumor que usualmente acomete pacientes masculinos na faixa etária de 50 à 70 anos. O carcinoma de células escamosas

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

o é o tipo histológico mais comum (90% dos casos). Apresenta estreita relação com a história significativa de tabagismo e alcoolismo. Dentre todas as neoplasias é o tumor que mais interfere na qualidade de vida do paciente (QV), pois dada a sua localização é capaz de provocar algum grau de interferência na fonação, deglutição e respiração.

Pode acometer o órgão em uma das 3 porções da laringe: supraglótico, glote e subglótico, com 75% acometendo nas cordas vocais verdadeiras, ou seja na glote e 25% supraglótico. Os tumores de hipofaringe em geral se estendem da região glótica a subglote de modo a envolver as cordas vocais. O sintoma mais frequente nos tumores glóticos e subglóticos 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. Nos tumores supraglóticos, além da alteração da qualidade da voz, é muito comum a queixa de dor na garganta ou ouvido; disfagia e sensação de corpo estranho na garganta. Nas lesões mais avançadas, além da rouquidão podem estar presentes disfagia, dor de garganta, massa cervical, hemoptíase, emagrecimento e comprometimento da via aérea. Como em geral o primeiro sintoma é a alteração na qualidade de voz, este tumor está dentre as menores neoplasias detectadas precocemente, o que determina, na grande maioria dos casos, um elevado sucesso do tratamento. O tratamento precoce é a chave para o sucesso do pós tratamento, tanto quanto para o funcionalidade adequada da voz, da deglutição e da respiração.

As modalidades terapêuticas variam conforme o localização e estágio da doença incluindo cirurgia ou radioterapia e cirurgia extensa associada a quimio e radioterapia. Existem quatro metas básicas a serem atingidas com o tratamento a saber: cura da doença, preservação de uma deglutição segura e efetiva, preservação de uma voz útil e por fim a não realização da 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

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

e profissional que são potencializados pela perda da habilidade comunicativa da voz.

A fala é afetada em todo o tipo de radioterapia, assim como cirurgia da laringe. A deglutição também se mostra prejudicada. Este conjunto de efeitos, por si só, compromete a qualidade de vida do paciente após o tratamento. Separar os efeitos do câncer daqueles inerentes ao tratamento é difícil. No entanto, dentre as complicações, é possível citar como de destaque aquelas do campo social, nas quais se nota uma ruptura no convívio do paciente com as outras pessoas. A evolução dos pacientes com câncer de laringe, após ser determinado o fim das possibilidades da cura e do tratamento, é pouco conhecida. Torna-se imperioso, portanto, desenvolver condições para que haja uma menor repercussão dos sintomas do câncer e/ou do tratamento no desempenho diário do paciente. Constitui-se, assim, um desafio para a equipe multiprofissional envolvida no tratamento desse câncer, auxiliar os pacientes e seus familiares a lidar com estes efeitos.

A laringectomia total consiste na retirada da laringe, que implica na perda da voz fisiológica, dificuldade de deglutição e traqueostomia definitiva. É reservada aos casos de tumores avançados ressecáveis; tumores recorrentes após quimio ou radioterapias ou em tumores que envolvam as cartilagens. Geralmente, a radioterapia ou a cirurgia é indicada para tumores mais precoces e o tratamento multimodal com cirurgia associada à quimio e radioterapia adjuvante é o de escolha nos tumores mais avançados. As recidivas pós-cirúrgicas decrescem de acordo com o estadiamento do tumor e a combinação de terapêutica mas o prognóstico é pior quanto mais avançada a doença. Assim o estágio em que a doença é descoberta é essencial para se estimar a sobrevivência do paciente, sendo questionável em estágios muito avançados. A evolução dos pacientes com câncer de laringe, após ser determinado o fim das possibilidades de sua cura e do tratamento, é pouco conhecida. Soma-se o fato de que esta patologia apresenta características próprias, quando comparadas as outras, por apresentar, geralmente, curso terapêutico mais prolongado e alta

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

morbimortalidade, com sobrevida relativamente curta.

Guidelines internacionais recomendam que a reabilitação vocal, se inicie antes mesmo da instituição do tratamento do tumor, tão logo o diagnóstico seja feito, uma vez que com isto há melhores resultados em qualquer alternativa de reabilitação vocal. O processo de reabilitação vocal quer primária ou secundária com uso respectivo da voz esofágica e uso de endoprotese traqueoesofágica ou eletrolaringe, envolve abordagem multiprofissional que indicará a opção mais adequada ao caso produz. A reabilitação primária em geral tem pior resultado que a secundária já que a voz esofágica depende do desenvolvimento da habilidade pelo paciente. Com o uso de endoprotese ou eletrofaringe, a necessidade do desenvolvimento de habilidades individuais é menor sendo a adaptação muitas vezes mais fácil. É descrito que o uso de endoprotese ou eletrofaringe produz voz compreensível e adequada para a conversação em 75 a 85% dos casos. A endoprótese tem a vantagem de ser capaz de restaurar a comunicação verbal, com uma fonação por um tempo longo e inteligível e pode ser usada em associação a voz esofágica. Estudos demonstram que os pacientes que recuperam sua capacidade de se comunicar com a voz, têm uma QV significativa melhor, capaz inclusive de influenciar na melhoria da deglutição e respiração.

A sobrevida depende do estágio e localização do tumor, mas é considerada baixa em 5 anos. De uma maneira geral pacientes sem recidiva em tempo maior ou igual a 5 anos são considerados curados da doença.

Conclusão: Considerando o diagnóstico do paciente em tela, câncer de hipolaringe tratado com laringectomia, radio e quimioterapia e que apresenta claros prejuízos da deglutição e fonação.

É importante considerar que este paciente encontra-se em fase de tratamento não sendo possível ensejar a sua evolução uma vez que não há dados relativos ao estadiamento da sua doença. Mas é lícito considerar que mereça especial atenção as sequelas imposta pela doença e seu tratamento na sua QV. **O paciente necessita além de vencer a doença, obter**

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

êxito em superar a perda da capacidade de comunicação efetiva pela voz, uma das principais sequelas do tratamento cirúrgico. Como a perda da capacidade de comunicação é um dos piores prejuízos a QV, capaz de gerar graves problemas psicossociais, a reabilitação vocal tem relevância neste contexto.

A reabilitação vocal primária ou secundária com uso de endoprotese traqueoesofágica, voz esofágica e uso de eletrolaringe produz voz adequada e compreensível para a conversação em 75 a 85% dos casos e deve ser estimulada, por meio de grupo multiprofissional que deverá definir a proposta que melhor se adaptará ao caso.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) 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>.
- 2) 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>.
- 3) 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>.
- 4) Papadaxis MA & Mcphee SJ. Currents Medical Diagnosis & Treatment 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.
- 5) Tsurukawa T. Cancer rehabilitation for eating, swallowing, speech and articulation dysfunctions on the basis of the guidelines. **Annals of oncology** 2015; 26 (46). Online Publication Date: 2016.
- 6) Terada T, Saeki N, Toh K, Uwa N, Sagawa K, Takayasu S, Sakagami M. Voice rehabilitation with Provox2 voice prosthesis following total laryngectomy for

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

laryngeal and hypopharyngeal carcinoma. **Auris Nasus Larynx** 2007; 34(1):65-71. Disponível em: [DOI:https://doi.org/10.1016/j.anl.2006.09.017](https://doi.org/10.1016/j.anl.2006.09.017).

7) de Maddalena H, Maassen M, Arold R, Ptok M, Zenner HP. Voice rehabilitation after laryngectomy with voice prostheses. Results of a prospective follow-up study. **Laryngorhinootologie**. 1992;71(8):416-22. Disponível em: [DOI: 10.1055 / s-2007-997326](https://doi.org/10.1055/s-2007-997326).

8) Bergström L, Ward EC, Finizia C. Voice rehabilitation after laryngeal cancer: Associated effects on psychological well-being. **Support Care Cancer** 2017; 25:2683–90. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5527056/pdf/520_2017_Article_3676.pdf.

V – DATA:

28/06/2018 NATJUS – TJMG.