Nota Técnica 502796

Data de conclusão: 23/04/2026 19:39:15

Paciente

Idade: 22 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Cacoal/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2º Juizado Especial de Cacoal

Tecnologia 502796

CID: Q18.1 - Seio, fístula e cisto pré-auricular

Diagnóstico: seio, fístula e cisto pré-auricular

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: cirurgia de retirada de cisto epidérmico pré auricular

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: cirurgia de retirada de cisto epidérmico pré auricular

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: N/A.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: cirurgia de retirada de cisto epidérmico pré auricular

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: cirurgia de retirada de cisto epidérmico pré auricular

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A correção cirúrgica do seio pré-auricular é indicada principalmente em casos de infecções recorrentes ou complicações. A formação de fístula pode ser uma complicação da própria condição ou da cirurgia corretiva. Na presença de fístula estabelecida, o tratamento pode incluir procedimento cirúrgico que consiste na ressecção do trajeto fistuloso associado ao controle de processo infeccioso prévio, quando presente, visando melhor desfecho e menor taxa de recorrência.
Estudo retrospectivo avaliou 380 pacientes (450 orelhas) submetidos à fistulectomia de fístula pré-auricular com técnica de sutura ancorada na fáscia, analisando segurança e eficácia, além de comparar desfechos conforme condição pré-operatória (casos novos, após drenagem prévia e cirurgias de revisão) e idade (adultos vs. crianças). A taxa de infecção pós-operatória foi de 4,7% e a de recorrência de 2,7%. Não houve diferença nas infecções entre os grupos pré-operatórios, mas a recorrência foi significativamente maior nos casos de revisão (5).
Revisão sistemática com 14 estudos avaliou diferentes técnicas cirúrgicas para excisão de seio pré-auricular, comparando principalmente sinectomia e abordagem supra-auricular (SAA). As taxas de complicações foram semelhantes entre as técnicas, mas a recorrência foi significativamente maior com sinectomia (5,5%; IC 95%: 3,6–8,3%) em comparação com SAA (2,2%; IC 95%: 0,7–7,0%). O uso de microscópio na sinectomia reduziu a recorrência para 1,9%, aproximando-se dos resultados da SAA. Em casos de revisão, a SAA associada ao uso de dreno apresentou 0% de recorrência, embora o uso de dreno tenha sido associado a mais complicações (especialmente infecção de ferida) (6).
A literatura não estabelece um intervalo específico obrigatório entre a cirurgia primária e a cirurgia de revisão. Análise de 24 pacientes submetidos a cirurgia de revisão mostrou intervalo médio de 50,4 meses entre a cirurgia primária e a revisão. A recomendação geral é que a cirurgia de revisão seja realizada após controle completo da infecção ativa (4,6).

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	N° de Aux.	Porte Anest.	Valor Total*
30401100	Tratamento cirúrgico de sinus pré-auricular	5B	-	1	1	R$ 1.142,04 a R$ 3.579,21

* Valor total considerado a partir de consulta de preço da tabela CBHPM/2022 e Comunicado

2025-2026- Faixa Original a Faixa III. Já acrescido os valores referentes ao anestesista e ao cirurgião auxiliar.
A tabela acima foi elaborada de acordo com a documentação médica juntada ao processo e considera a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM/2022) como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes.
Alternativamente é apresentado pela parte autora orçamento no valor total de R$ 25.500,00 (Num. 134974376 - Pág. 1).
O tratamento cirúrgico do sinus pré-auricular está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$ 400,50. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: tratamento definitivo do sinus pré-auricular e/ou sua complicação.

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

Conclusão

Tecnologia: cirurgia de retirada de cisto epidérmico pré auricular

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A solicitação refere-se a procedimento cirúrgico para tratamento de sinus pré-auricular com quadro de persistência de trajeto fistuloso e drenagem, o que sugere possível indicação cirúrgica em contexto de doença recorrente ou refratária ao tratamento clínico.
No entanto, as informações clínicas disponíveis são insuficientes para caracterizar a gravidade atual do quadro, que justifique priorização ou urgência do procedimento. Adicionalmente, não foi apresentada manifestação da gestão quanto ao fluxo assistencial já iniciado, embora haja registro de encaminhamento. Ressalta-se que o procedimento está disponível no SUS. Além disso, o orçamento apresentado é significativamente elevado em comparação aos valores de referência da saúde suplementar.
Dessa forma, diante da ausência de elementos que caracterizem urgência, da possibilidade de realização pela rede pública e da insuficiência de dados clínicos para priorização, o parecer é desfavorável no momento, recomendando-se seguimento assistencial regular pelo SUS.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Rataiczak H, Lavin J, Levy M, Bedwell J, Preciado D, Reilly BK. Association of Recurrence of Infected Congenital Preauricular Cysts Following Incision and Drainage vs Fine-Needle Aspiration or Antibiotic Treatment: A Retrospective Review of Treatment Options. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Feb 1;143(2):131-134. doi: 10.1001/jamaoto.2016.2988.

2. Scheinfeld NS, Silverberg NB, Weinberg JM, Nozad V. The preauricular sinus: a review of its clinical presentation, treatment, and associations. Pediatr Dermatol. 2004 May-Jun;21(3):191-6. doi: 10.1111/j.0736-8046.2004.21301.x.

3. Tan T, Constantinides H, Mitchell TE. The preauricular sinus: A review of its aetiology, clinical presentation and management. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2005 Nov;69(11):1469-74. doi: 10.1016/j.ijporl.2005.07.008.

4. Bulstrode N, Thacoor A. Management of the infected preauricular sinus. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2023 Aug;83:305-307. doi: 10.1016/j.bjps.2023.05.046.

5. Park J, Choi SJ, Im GJ, Jung HH, Park E. Safety and efficacy of preauricular fistulectomy with fascia-anchoring suture technique: A large case series. Am J Otolaryngol. 2024 Mar-Apr;45(2):104188. doi: 10.1016/j.amjoto.2023.104188.

6. Kim WJ, Lee YM, Kim DH, Choe S, Lee D, Park SY, Kang M, Cho HJ, Heo KW. Causes and prevention of revision surgery for preauricular sinus: A histopathological analysis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2019 Jan;116:199-203. doi: 10.1016/j.ijporl.2018.11.006.??

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Num. 134974372 - Pág. 1, Num. 134974374 - Pág. 1), a paciente apresenta sinus pré-auricular bilateral e, em orelha esquerda, presença de bolsa de cisto epidérmico. Foi realizada cirurgia ambulatorial em 17/03/2026, para retirada do cisto. Contudo, manteve trajeto fistuloso no local, com drenagem de secreção purulenta, sem melhora mesmo com uso de antibióticos.
Foi recomendado novo tratamento cirúrgico do problema, e encaminhada para atendimento com cirurgia de cabeça e pescoço em 06/04/2026 (Num. 134974373 - Pág. 1). Não foi possível identificar manifestação da gestão do SUS em relação ao caso.
A parte autora pleiteia a cirurgia de cabeça e pescoço para tratamento do problema.
O sinus pré-auricular é uma malformação congênita benigna dos tecidos moles pré-auriculares, resultante da fusão embrionária incompleta. Manifesta-se tipicamente como uma pequena depressão ou orifício localizado na margem anterior do ramo ascendente da hélice, mais frequentemente no lado direito. É geralmente assintomático. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na identificação da depressão característica no exame físico. Quando o seio se torna sintomático, pode apresentar infecção, manifestando-se como celulite facial, abscesso localizado ou drenagem purulenta (1,2).
O tratamento dos seios pré-auriculares assintomáticos é conservador, sem necessidade de intervenção. Na fase aguda de infecção, administram-se antibióticos apropriados e, se houver abscesso, realiza-se drenagem por aspiração com agulha fina ou incisão e drenagem. A excisão cirúrgica completa do trato sinusal é o único tratamento definitivo e está indicada em casos de infecção recorrente ou persistente. A cirurgia deve ser realizada preferencialmente quando o tecido não está ativamente infectado. Complicações incluem infecção de ferida e necessidade de curativos compressivos prolongados (1-4).