Nota Técnica 511221

Data de conclusão: 12/05/2026 10:33:39

Paciente

Idade: 66 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Vilhena/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juizado Especial de Vilhena

Tecnologia 511221

CID: H35.0 - Retinopatias de fundo e alterações vasculares da retina

Diagnóstico: retinopatias de fundo e alterações vasculares da retina

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: cirurgia de vitrectomia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: cirurgia de vitrectomia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: não se aplica.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: cirurgia de vitrectomia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: cirurgia de vitrectomia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O descolamento de retina regmatogênico (DRR) com acometimento macular é tratado cirurgicamente através de três principais abordagens: vitrectomia via pars plana (VPP), introflexão escleral (scleral buckle) ou retinopexia pneumática. A vitrectomia tornou-se a técnica mais utilizada, especialmente em pacientes pseudofácicos, envolvendo remoção do vítreo, tratamento das roturas com laser ou crioterapia, e tamponamento com gás ou óleo de silicone. A introflexão escleral aplica pressão externa à esclera através de material de silicone suturado, aproximando a parede ocular à retina descolada. Ambas as técnicas apresentam taxas de sucesso anatômico elevadas, com reaplicação primária de 84-87% e reaplicação final de 96-98% após procedimentos adicionais, sem diferença significativa entre as abordagens (3,4).
O prognóstico visual está diretamente relacionado ao tempo até a cirurgia, sendo este o fator modificável mais importante. A cirurgia realizada dentro de 72 horas do início dos sintomas resulta em melhores desfechos visuais - estudos demonstram acuidade visual média de 20/46 quando realizada em 1 dia versus 20/74 após 2 ou mais dias (5,6). O tratamento tardio compromete significativamente a recuperação: cirurgia após 6 semanas resulta em acuidade visual média de 0.86 logMAR (20/150) comparada a 0.35 logMAR (20/40-20/50) quando realizada em até 10 dias (7)]. Mesmo com tratamento bem-sucedido, aproximadamente 50% dos casos atingem acuidade visual ? 20/40, com recuperação visual continuando por até 12 meses após a cirurgia (5,8,9).
Fatores preditivos de melhor prognóstico incluem acuidade visual pré-operatória melhor, idade mais jovem, ausência de cistos intrarretinianos, integridade da membrana limitante externa e menor extensão do descolamento (10). A escolha da técnica cirúrgica deve considerar características individuais do paciente e experiência do cirurgião, sendo a introflexão escleral preferível em pacientes jovens fácicos sem descolamento de vítreo posterior, enquanto VPP é mais utilizada em pseudofácicos. O fator mais crítico para otimizar o prognóstico visual permanece sendo a realização da cirurgia dentro de 72 horas do início do acometimento macular (5).

Item	Descrição	Valor Total
CIRURGIA VITRE ORRETINIANA PARA TRATAMENTO	Vitrectomia posterior + retinopexia + endolaser + implante de óleo de silicone	+R$ 25.000,00

DE
DESCOLMENTO
DE RETINA

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para procedimentos clínicos e cirúrgicos. A tabela acima foi elaborada considerando o menor orçamento informado pela parte autora. O procedimento pleiteado está disponíveis no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$ 4.701,84. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público. Considerando que a retirada do tamponante de silicone, em um segundo ato cirúrgico, não está incluída no contexto de urgência cirúrgica, optamos por não incluir o orçamento de sua remoção nesta análise de custo.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: correção do descolamento de retina e melhora da acuidade visual.

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

Conclusão

Tecnologia: cirurgia de vitrectomia

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Trata-se de caso de descolamento de retina regmatogênico inferior com acometimento macular, condição oftalmológica potencialmente grave e tempo-sensível, cujo tratamento padrão envolve abordagem cirúrgica vitreorretiniana, conforme a avaliação especializada. Embora o paciente já tenha realizado encaminhamento pela via administrativa no início de fevereiro, permanece sem resolução após aproximadamente três meses do diagnóstico, o que configura atraso relevante para uma patologia que deveria dispor de fluxo regulatório próprio e célere, por se tratar de condição de urgência oftalmológica.
Dessa forma, o parecer é favorável ao provimento judicial, pois a postergação da cirurgia reduz significativamente a probabilidade de recuperação anatômica e funcional satisfatória, especialmente diante do acometimento macular, estando associada a pior prognóstico visual e maior risco de sequelas permanentes. Entendemos que no caso concreto a natureza urgente, a comprovada pendência assistencial e o impacto prognóstico do tempo de espera justificam a priorização do atendimento e a realização do tratamento cirúrgico pela via judicial.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Dahrouj M, Gong DA. Retinal detachment. UpToDate. Topic 6910, Version 40.0.

2. Warren A, Wang DW, Lim JI. Rhegmatogenous retinal detachment surgery: A review. Clin Exp Ophthalmol. 2023 Apr;51(3):271-279

3. Dhoot AS, Popovic MM, Nichani PAH, et al. Pars Plana Vitrectomy Versus Scleral Buckle: A Comprehensive Meta-Analysis of 15,947 Eyes. Survey of Ophthalmology. 2021.

4. Popovic MM, Muni RH, Nichani P, Kertes PJ. Pars Plana Vitrectomy, Scleral Buckle, and Pneumatic Retinopexy for the Management of Rhegmatogenous Retinal Detachment: A Meta-Analysis. Survey of Ophthalmology. 2021.

5. Yorston D, Donachie PHJ, Laidlaw DA, et al. Factors Affecting Visual Recovery After Successful Repair of Macula-Off Retinal Detachments: Findings From a Large Prospective UK Cohort Study. Eye. 2021.

6. Haq Z, Mittra RA, Parke DW, et al. Impact of Foveal Status and Timing of Surgery on Visual Outcome in Rhegmatogenous Retinal Detachment. Retina. 2024.

7. Diederen RM, La Heij EC, Kessels AG, et al. Scleral Buckling Surgery After Macula-Off Retinal Detachment: Worse Visual Outcome After More Than 6 Days. Ophthalmology. 2007.

8. Yorston D, Donachie PHJ, Laidlaw DA, Steel DH, Williamson TH. Predicting Post-Surgery Change in Visual Acuity After Successful Repair of Macula-Off Retinal Detachments: Findings From a Large Prospective UK Cohort Study. Eye. 2025.

9. Wong CW, Yeo IY, Loh BK, et al. Scleral Buckling Versus Vitrectomy in the Management of Macula-Off Primary Rhegmatogenous Retinal Detachment: A Comparison of Visual Outcomes. Retina. 2015.

10. Zhao Y, Sheng Y. Preoperative and Early Postoperative Factors Associated With Visual Outcome After Macular-Off Retinal Detachment Surgery. Retina. 2025.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com a documentação médica anexada ao processo, a parte autora possui diagnóstico de descolamento de retina regmatogênico em olho esquerdo com acometimento de mácula. Ao exame, apresentou acuidade visual de 20/40 em olho direito e de conta-dedos (inferior a 20/400) em olho esquerdo; biomicroscopia de segmento anterior evidencia lentes intraoculares tópicas em ambos olhos; fundoscopia sem alterações em olho direito e com descolamento de retina regmatogênico com infiltração da mácula (mácula off). Para o tratamento, foi indicada cirurgia vitreorretiniana: vitrectomia via pars plana associada a retinopexia, endolaser e implante de óleo de silicone no olho esquerdo. A parte autora foi encaminhada para atendimento com oftalmologista (e não para atendimento especializado em retina) via SISREG em 04/02/2026, classificado com risco amarelo (urgência), porém ainda

com situação pendente.
O descolamento de retina ocorre quando a retina se separa do epitélio pigmentar subjacente e da coróide, resultando em isquemia e degeneração dos fotorreceptores. Sem tratamento, muitos descolamentos de retina sintomáticos progridem para envolver toda a retina e levar à perda de visão. Existem duas categorias principais de descolamentos de retina: descolamentos de retina regmatogênicos (mais comuns) e não regmatogênicos. Os descolamentos de retina regmatogênicos (DRRs) resultam de uma ruptura na retina que permite que o vítreo liquefeito entre no espaço sub-retiniano. Os fatores de risco para DRR incluem descolamento de vítreo posterior (DVP), idade avançada, cirurgia intraocular prévia, miopia, degeneração reticular, história familiar de descolamento de retina, história de descolamento de retina no outro olho, trauma ocular e distúrbios congênitos do tecido conjuntivo. Pacientes com descolamento de retina apresentam perda de visão indolor no olho afetado. Eles também podem notar um aumento de moscas volantes ou flashes de luz. Suspeita-se do diagnóstico de descolamento de retina com base na história (por exemplo, início súbito de moscas volantes, flashes de luz [fotopsias] e/ou perda de visão) e confirma-se por exame oftalmológico (1,2).
Pacientes com características de alto risco (perda de campo visual, diminuição subjetiva ou objetiva da visão ou evidência de hemorragia vítrea no exame fundoscópico) devem ser instruídos a diminuir o movimento ocular (como não ler ou fazer exercícios) e enviados com urgência a um oftalmologista ou cirurgião de retina dentro de um dia. Pacientes com descolamento de retina sintomático necessitam de tratamento o mais rápido possível (de preferência dentro de um a dois dias), com um ou mais dos seguintes procedimentos: retinopexia pneumática (com laser ou crioretinopexia), faixa escleral ou vitrectomia. Sem tratamento, existe um risco significativo de perda permanente da visão (1,2).