



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 24/13 – PARECER CFM nº 17/13

INTERESSADO:	Dr. F.J.M.C
ASSUNTO:	Cirurgia bilateral no mesmo ato cirúrgico
RELATOR:	Cons. José Fernando Maia Vinagre

EMENTA: Não há elementos definitivos para recomendar a realização de procedimentos cirúrgicos intraoculares, bilaterais, simultâneos.

CONSULTA

O dr. F.J.M.C. solicita o posicionamento do CFM sobre a realização de cirurgia de catarata bilateral, realizada em apenas um ato cirúrgico. Questiona, ainda, em que situações pode realizar este tipo de procedimento e se existe alguma vedação legal. Adicionalmente, pede o parecer formal, por escrito.

A consulta foi analisada pela Câmara Técnica de Oftalmologia do CFM, que emitiu seu parecer, o qual adoto na íntegra:

PARECER

“A cirurgia de catarata é a cirurgia mais realizada no mundo. Durante as últimas décadas tem sido ampliado o número de cirurgias de catarata nas redes públicas e particulares de serviços de saúde. O desenvolvimento dos procedimentos cirúrgicos em oftalmologia tem reduzido, sensivelmente, as taxas de complicação, registrando-se melhores resultados. Tal fato vem minimizando o problema na população, sem que seja possível, entretanto, eliminar as filas de espera para a realização dos procedimentos. Uma das razões para a demanda reprimida está vinculada ao fato de que as cirurgias são realizadas em um olho de cada vez, em cada paciente, duplicando, portanto, a necessidade de apoio logístico, o trabalho dos profissionais e os custos operacionais.”



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Há tendência crescente à recomendação de que sejam realizadas as cirurgias nos dois olhos no mesmo dia, procedimento este que é tratado na literatura médica como ISBCS (sigla correspondente a “immediately sequential bilateral cataract surgery”). Considera-se que o uso de cirurgia de catarata bilateral simultânea (CCBS) possa se tornar a opção preferencial para a maioria dos pacientes de cirurgia de catarata em um futuro próximo. Aponta-se como vantagem da CCBS o uso de sedação única, mais rápida reabilitação, maior economia, menor número de retornos aos consultórios médicos e menor exigência dos familiares no cuidado com o paciente. A evidência tem mostrado a conveniência de que os casos de catarata congênita bilateral podem, por razões gerais e oftalmológicas, ser operados, em ambos os olhos, em um mesmo dia, submetendo o paciente a uma única anestesia geral. O mesmo se aplica aos pacientes que não podem cooperar devidamente durante o procedimento. Além daqueles, consideram-se como preferenciais as crianças, os debilitados, os pacientes psiquiátricos que se inserem em necessidades médicas lógicas e que são protegidos pelo entender jurídico.

Mas a matéria é, contudo, um assunto controverso. Alguns dos argumentos contra a realização de CCBS incluem os riscos da endoftalmite bilateral, edema da córnea, edema macular cistoide, edema macular diabético e descolamento de retina. Menciona-se ainda a impossibilidade de se alterar o plano cirúrgico para o segundo olho. A endoftalmite é a principal preocupação, embora autores recentes minimizem este risco, apontando estatísticas que justificam a opção pelo procedimento feitos nos dois olhos, simultaneamente, desde que se obedeça estritamente o protocolo cirúrgico.

Recomenda-se que não se realize CCBS em pacientes com alta miopia ou no aumento do risco de infecção ou edema da córnea e sugere-se, ainda, cuidado em pacientes com glaucoma, subluxação lenticular, catarata densa e patologia da córnea ou retina significativa.

Para os casos que apresentam dificuldade de avaliação no pré-operatório como olhos com comprometimento axial extremamente curtos ou longos, olhos previamente tratados com laser ou cirurgia refrativa corneana ou olhos com



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

trauma anterior (lesão ou cirurgia), recomenda-se a cirurgia unilateral, permitindo a avaliação do resultado antes do planejamento da cirurgia do segundo olho.

Embora não existam estudos de avaliação da morbimortalidade em grandes grupos populacionais, estudos controlados e randomizados mostram resultados semelhantes para as abordagens cirúrgicas feitas no mesmo dia nos dois olhos ou sequencial, sugerindo que, com adequada seleção dos pacientes, a abordagem simultânea pode render excelentes resultados.

Inúmeros comentam que o risco da anestesia geral, em pacientes que dela precisam, é maior do que o da cirurgia bilateral. Vários autores apontam vantagens logísticas em rotinas implantadas para cirurgias em grande escala. Registram aumento gradativo na utilização desta técnica e mencionam o uso clínico rotineiro deste procedimento em muitos sistemas internacionais de saúde. Ressaltam que a técnica somente deve ser utilizada quando as normas e rotinas de esterilização forem de alta qualidade e o cirurgião estiver confiante no equilíbrio entre riscos e benefícios para o paciente e seguro de um nível aceitavelmente baixo de complicações pós-operatórias. Atento a tais exigências, a maioria dos autores recomenda uma criteriosa seleção de pacientes. Apresentam listagem de fatores que indicam ou contraindicam o procedimento, todos eles considerados relativos, uma vez que importa muito a experiência do cirurgião em projetos de saúde pública.

Autores afirmam que a recuperação pode ser prolongada em casos de edema da córnea, inflamação de câmara anterior ou edema macular cistoide. A cirurgia feita em um olho apenas permite que o paciente mantenha a função visual em um olho durante a recuperação do outro olho. Consideram, portanto, que os poucos benefícios da cirurgia simultânea são superados pelos riscos de complicações bilaterais, a incapacidade de prever o resultado refrativo, a impossibilidade de se alterar a escolha da lente intraocular, a perda potencial de reembolso médico e o possível aumento de implicações legais. O costume jurídico ensina que no caso da perda da visão de um olho o paciente não pode ser considerado totalmente incapaz. Se houver perda de ambos os olhos existe incapacidade instalada, sujeita a indenização.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Autores recentes mostram sua preocupação ao inovar a técnica e recomendam que a família aponha seu consentimento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), de forma explícita, ao se decidir pela CCBS. Listam ainda os cuidados indispensáveis antes do processo cirúrgico, dentre os quais destacam a completa separação asséptica entre as cirurgias de primeiro e segundo olho e o uso de antibiótico, como prevenção de endoftalmite pós-operatória. Destacam outros procedimentos de importância para a garantia do sucesso cirúrgico e, principalmente, na prevenção de insucessos. Comenta-se do receio da crítica a relutância dos profissionais em aderir ao novo método.

Sugerem como pacientes preferenciais para o uso de CCBS aqueles que requerem anestesia geral — aqueles com tremores ou com baixos níveis de cooperação, candidatos a uma lente intraocular multifocal ou aqueles que fazem opção pela técnica. Em favor da CCBS alguns argumentam a possibilidade do aumento de acidentes domésticos, automobilísticos, atropelamentos, quedas e diminuição do número de revisões e exames.

Registram-se ainda considerações relativas ao valor a ser pago pelo procedimento. No caso de realizar a cirurgia dos dois olhos em um só procedimento, o valor a ser pago não será duplicado, seguindo definições diferentes segundo o critério de cada convênio firmado com o serviço (1.75X ou 1.5X).

Percebe-se que as dúvidas se relacionam mais do que com problemas técnicos; se relacionam com aspectos éticos, jurídicos e financeiros, na relação entre médicos e pacientes.

E assim, concluindo, recomenda-se que se faça opção pelo melhor procedimento: “Não há dúvida de que a CCBS é uma ideia cujo tempo chegou”. Apontamos, entretanto, alguns cuidados indispensáveis: evitar casos de alto risco; adiar a cirurgia no segundo olho se o primeiro procedimento não for tranquilo e separar o procedimento em duas operações distintas, uma para cada olho desde a antisepsia, instrumental, e paramentação independentes.

Diante de toda esta controvérsia, os profissionais da oftalmologia vêm decidindo, com base em seus próprios critérios, sobre a melhor alternativa cirúrgica.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Esta matéria controversa deveria ser objeto de discussão ampliada no Conselho Federal de Medicina para que se regulamente, no Brasil, esta questão.

Parece oportuno que se definam como preferenciais para cirurgias bilaterais simultâneas os procedimentos extraoculares (plástica, vias lacrimais, pálpebras, refrativa, estrabismo) ou, ainda, em crianças e pacientes com dificuldade de retorno ao centro cirúrgico por múltiplas razões, mas considera-se que ainda não existem elementos definitivos para uma recomendação oficial para a realização de procedimentos intraoculares (catarata, glaucoma, retina e vítreo).”

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 21 de junho de 2013

JOSÉ FERNANDO MAIA VINAGRE

Conselheiro relator