

Perfil Cirúrgico Otorrinolaringológico em um Hospital Pediátrico de Curitiba

Profile ENT Surgery in a Pediatric Hospital in Curitiba

*Juliana Benthien Cavichiolo**, *Bettina Carvalho**, *Lauro João Lobo Alcântara***, *Elise Zimmermann****,
*Saulo Carvalho Filho*****, *Marcos Mocellin******.

* Médica Residente em Otorrinolaringologia pela Universidade Federal do Paraná.

** Chefe do Serviço de ORL do Hospital Pequeno Príncipe. Médico Assistente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da UFPR.

*** Médica otorrinolaringologista pela SBORL. Fellow do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pequeno Príncipe.

**** Professor Titular da Disciplina de Pediatria da Universidade Federal do Paraná. Médico Pediatra Assistente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da UFPR.

***** Professor Doutor Titular da Disciplina de Otorrinolaringologia da UFPR. Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná.

Instituição: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná / Hospital Pequeno Príncipe.
Curitiba / PR – Brasil.

Endereço para correspondência: Juliana Benthien Cavichiolo – Capitão Clementino Paraná, 130 – Curitiba / PR – Brasil – CEP: 80620-180 – Telefone: (+55 41) 3310-1010 – E-mail: jucavs@hotmail.com

Artigo recebido em 19 de Julho de 2010. Artigo aprovado em 4 de Setembro de 2010.

RESUMO

Introdução:

As cirurgias otorrinolaringológicas são muito comuns dentro das cirurgias pediátricas e os otorrinolaringologistas contam com uma vasta gama de procedimentos cirúrgicos, sendo a adenoamigdalectomia o procedimento mais realizado, seguido pelos otológicos. A complicação mais frequente das adenoamigdalectomias é o sangramento. Apesar de ser a complicação mais temida, apenas uma pequena parcela de pacientes necessita de intervenção cirúrgica para parar o sangramento.

Objetivo:

Avaliar o perfil cirúrgico otorrinolaringológico em hospital pediátrico de Curitiba.

Método:

Estudo Retrospectivo das cirurgias registradas.

Resultados:

Do total de 2020 procedimentos realizados no centro cirúrgico no ano de 2009, 9,26% (187) foram exames e 90,74% (1833) cirurgias, sendo 65,14% (1316) realizadas pelo SUS, 32,47% (656) por convênio e 2,39% (48) particulares. A distribuição quanto ao sexo foi 1106 meninos e 914 meninas. A adenoidectomia com ou sem amigdalectomia correspondeu a 62,5% (1146). Destas, apenas 0,96% (11) foram submetidas à revisão em centro cirúrgico. Em 2º lugar aparecem as cirurgias otológicas, sendo a timpanotomia, com ou sem tubo de ventilação, a mais prevalente.

Conclusão:

Os otorrinolaringologistas têm a possibilidade de realizar diversos tipos de procedimento cirúrgico. A cirurgia otorrinolaringológica mais realizada na faixa etária pediátrica no hospital Pequeno Príncipe é a adenoamigdalectomia, com taxa de revisão similar a encontrada na literatura. Meninos são mais submetidos a procedimentos do que meninas. A maior parte dos procedimentos otorrinolaringológicos realizados nesse hospital no ano de 2009 foram realizados pelo SUS. Isso mostra a importância da cirurgia de adenoamigdalectomia na prática diária do otorrinolaringologista, sendo que o peso desse problema entre os usuários do SUS é grande.

Palavras-chave:

hospitais pediátricos, tonsilectomia, epistaxe, adenoidectomia, criança, broncoscopia.

SUMMARY

Introduction:

ENT procedures are very common in the pediatric surgery and otolaryngologists have a wide range of surgical procedures, and adenotonsillectomy most performed procedure, followed by otological. The most common complication is bleeding from tonsillectomies. Despite being the most feared complication, only a minority of patients need surgical intervention to stop the bleed.

Objective:

To evaluate the surgical profile in hospital pediatric otolaryngology Curitiba.

Method:

Retrospective Study of registered surgeries.

Results:

A total 2020 procedures performed in the operating room in 2009, 9.26% (187) and tests were 90.74% (1833) surgeries, being 65.14% (1316) performed by the SUS, 32.47% (656) by covenant and 2.39% (48) individuals. The gender distribution was 1106 boys and 914 girls. Adenoidectomy with or without tonsillectomy corresponded to 62.5% (1146). Of these, only 0.96% (11) underwent revision surgery center. In second place comes the otological surgery, with results of tympanostomy, with or without ventilation tube, the most prevalent.

Conclusion:

The otolaryngologists are able to perform various types of ENT surgical. A procedure most frequently performed in pediatric hospital in Little Prince is adenotonsillectomy, with revision rate similar to that reported in the literature. Boys are more subjected to procedures than girls. Most ENT procedures performed in this hospital in 2009 were performed by the SUS. This shows the importance of adenotonsillectomy in the daily practice of pediatric ENT, and the weight of this problem among users of SUS is great.

Keywords:

children's hospitals, tonsillectomy, epistaxis, adenoidectomy, child, bronchoscopy.

INTRODUÇÃO

As cirurgias otorrinolaringológicas são muito comuns dentro das cirurgias pediátricas, sendo a adenoamigdalectomia o procedimento mais realizado pelos otorrinolaringologistas, seguido pelos procedimentos otológicos. A complicação mais frequente das adenoamigdalectomias é o sangramento. Apesar de ser a complicação mais temida, apenas uma pequena parcela de pacientes necessita de intervenção cirúrgica para parar o sangramento.

O objetivo deste estudo é avaliar o perfil de cirurgias otorrinolaringológicas em um Hospital infantil terciário da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil.

MÉTODO

Foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos no Hospital Infantil Pequeno Príncipe, em Curitiba/PR, de 01 de janeiro de 2009 até 31 de dezembro de 2009. Analisou-se o sexo dos pacientes e verificaram-se quais cirurgias foram realizadas pelo SUS, por convênios ou particulares. As cirurgias foram divididas em: amigdalectomia, adenoidectomia, adenoamigdalectomia, timpanotomia com ou sem tubo de ventilação, timpanoplastia, timpanomastoidectomia, implante coclear, otoplastia, septoplastia, turbinectomia, sinusotomia, exérese de cisto tireoglossos, exérese de fístula branquial, drenagem de abscesso, laringoplastia, microcirurgia de laringe, correção de estenose de laringe, aritenoidectomia, traqueostomia, fechamento de traqueostomia, correção de atresia de coanas, redução de fratura nasal, biópsias, exérese de tumor, zetaplastia, exérese de apêndice auricular, dacriocistorrinostomia, aplicação de botox, tampão nasal posterior, e foram computados dados sobre a necessidade de reintervenção após o procedimento cirúrgico inicial.

RESULTADOS

Do total de 2020 procedimentos realizados no centro cirúrgico no ano de 2009, 9,26% (187) foram exames e 90,74% (1833) cirurgias, sendo 65,14% (1316) realizadas pelo SUS, 32,47% (656) por convênio e 2,39% (48) particulares. A distribuição quanto ao sexo foi 1106 meninos e 914 meninas. A adenoidectomia com ou sem amigdalectomia foi a cirurgia mais realizada, correspondendo a 62,5% (1146) das cirurgias. Destas, apenas 0,96% (11) foram submetidas à revisão em centro cirúrgico. Em 2º lugar aparecem as cirurgias otológicas, sendo a

timpanotomia, com ou sem tubo de ventilação, a mais prevalente. Cirurgias nasais, laríngeas e cérvico-faciais também foram realizadas, porém em menor número.

DISCUSSÃO

As cirurgias e procedimentos otorrinolaringológicos são muito realizados na faixa etária pediátrica. As cirurgias variam de uma simples retirada de corpo estranho até grandes cirurgias oncológicas. A adenoamigdalectomia é a cirurgia mais realizada pelo otorrino e a mais realizada na faixa etária pediátrica. Suas indicações mais comuns são amigdalites de repetição, infecção de VAS de repetição, apneia obstrutiva do sono (SAHOS), dificuldade de alimentação, e alterações cardiopulmonares decorrentes da obstrução respiratória.

Dentre as possíveis complicações das adenoamigdalectomias a mais temida é o sangramento. Esta complicação não é frequente, com incidência variando de 0,1 a 1,4% em adenoidectomias e 0,23% a 1,6% em amigdalectomias. A necessidade de reintervenção cirúrgica é baixa, apenas em sangramentos ditos maiores que são considerados uma minoria dos casos.

Há 2 tipos de sangramento pós-operatório: primário (<24 horas) e secundário (>24 horas). Ambos devem ser observados com atenção, devido ao risco ser existente mesmo em sangramentos tardios.

Em nosso estudo encontramos uma vasta gama de procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos. As cirurgias realizadas no serviço, seu valor absoluto e porcentagem em relação ao total de cirurgias otorrinolaringológicas encontra-se na Tabela 1. Os valores e porcentagem dos procedimentos encontram-se na Tabela 2.

Nossa taxa de Amigdalectomia com ou sem adenoidectomia foi de 62,5% de todas as cirurgias realizadas pelos especialistas, sem levar em conta os exames realizados no centro cirúrgico.

Foi encontrada uma taxa de reintervenção nesse tipo de cirurgia de 0,96%, sendo compatível com a encontrada na literatura.

O sangramento pós-adenoamigdalectomia muitas vezes é imprevisível, sendo a prevenção à maneira mais eficaz de evitá-lo. Anamnese sobre possíveis distúrbios da coagulação, técnica cirúrgica adequada, avaliação pós-operatória imediata são importantes para evitar desfechos indesejados.

A cobertura dos procedimentos deu-se conforme o Gráfico 1.

Tabela 1.

Cirurgia	Número de Cx	Porcentagem
Amigdalectomia	17	0,9277%
Adenoidectomia	280	15,2755%
Adenoamigdalectomia	849	46,3175%
Timpanotomia	286	15,6028%
Tubo de Ventilação	112	6,1103%
Timpanoplastia	24	1,3093%
Timpanomastoidectomia	15	0,8183%
Implante Coclear	2	0,1091%
Otoplastia	2	0,1091%
Septoplastia	23	1,2547%
Turbinectomia	78	4,2553%
Sinusotomia	25	1,3638%
Cisto Tireoglosso	1	0,0545%
Frenotomia	14	0,7637
Drenagem de Abscesso	8	0,4364%
Laringoplastia	10	0,5455%
Microcx. De Laringe	5	0,2727%
Traqueostomia	6	0,3273%
Atresia de Coanas	2	0,1091%
Fístula Branquial	1	0,0545%
Biópsia	6	0,3273%
Redução de fx. Nasal	1	0,0545%
Exérese de Apêndice Auricular	1	0,0545%
Dacriocistorrinostomia	3	0,1636%
Botox	7	0,3818%
Revisão de A/Ad/A+Ad	11	0,6001%
Revisão de traqueostomia	4	0,2124%
Tampão Posterior	1	0,0545%
Exérese de tumor	4	0,2124%
Zetaplastia	1	0,0545%
Retirada de Corpo Estranho	23	1,2547%
Fechamento de Traqueostomia	1	0,0545%
Correção Estenose de Laringe	7	0,3818%
Aritenoidectomia	1	0,0545%
Retirada de drenos	2	0,1091%

Tabela 2.

Exames	Nº de Exames	Porcentagem
Nasofibroscopia	92	49,2%
Laringoscopia	73	39,03%
Fibrobroncoscopia	22	11,77%

CONCLUSÃO

Os otorrinolaringologistas têm a possibilidade de realizar diversos tipos de procedimentos cirúrgicos, intervindo em cavidade oral, aparelho auditivo, fonatório, respiratório além das cirurgias cérvico-faciais.

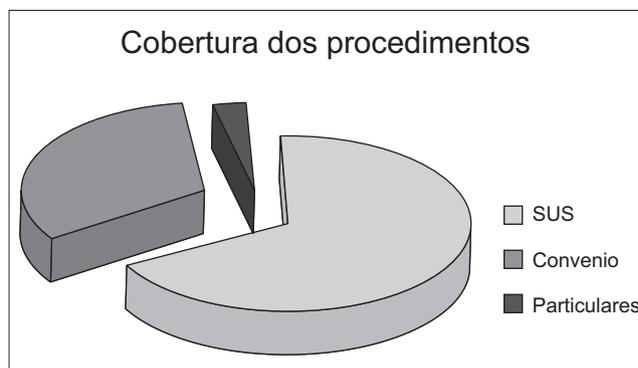


Gráfico 1. Cobertura dos procedimentos.

A cirurgia otorrinolaringológica mais realizada na faixa etária pediátrica no Hospital Infantil Pequeno Príncipe é a adenoamigdalectomia, com taxa de revisão similar a encontrada na literatura. Meninos são mais submetidos a procedimentos do que meninas. A maioria das cirurgias otorrinolaringológicas realizadas no Hospital Infantil Pequeno Príncipe no ano de 2009 foram realizadas pelo SUS.

Isso mostra a importância da cirurgia de amigdalectomia na prática diária do otorrinopediatra, sendo que o peso desse problema entre os usuários do SUS é grande.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Waldeyer W. Uber denlymphatischen apparat des Pharynx. Dtsch Med Wochenschr. 1884, 10:313.
- Paradise JL. Tonsillectomy and Adenoidectomy. In Bluestone C. Pediatric Otolaryngology. Philadelphia: W. B. Saunders; 1996.
- Windfuhr JP. Lethal post-tonsillectomy hemorrhage. Auris Nasus Larynx - Int J ORL. 2003, 30:391-/396.
- Derkey C, Darrow D, Welch C, Sinacori J. Post-Tonsillectomy Morbidity and Quality of Life in Pediatric Patients with Obstructive Tonsils and Adenoid: Microdebrider vs Electrocautery. Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 2006, 134:114-120.
- Vieira FMJ, Diniz FL, Figueiredo CR, Weckx LL. Hemorragia na adenoidectomia e/ou amigdalectomia: estudo de 359 casos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003, 69(3):338-41.
- Silva BSR, Garcia LB, Ortiz LR, Monteiro LS, Maeda NA. Hemorragia no pós-operatório imediato de Adenoidectomia e/ou Tonsilectomia. Arq Int Otorrinolaringol. 2009, 13(2):155-160.

7. Coelho RG, Brandão FH, Carvalho MRMS, Aquino JEP, Pereira SH, Eiras B. Perfil de Pacientes Submetidos à Adenoidectomia, Amigdalectomia e Adenoamigdalectomia pela Disciplina de Otorrinolaringologia da UNISA. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2008, 12(2):189-193.
8. Deutsch ES, Reilly JS. Amigdalectomia e Adenoidectomia - Mudanças nas Indicações. Em: manual de Otorrinolaringologia Pediátrica da International Association of Pediatric Otorhinolaryngology (IAPO). São Paulo: LIS Gráfica e Editora Ltda. 1997,145-59.
9. Alcântara LJJ, Pereira RG, Mira JGS, Soccol AT, Tholken R, Koerner HN, Mocellin M. Impacto na Qualidade de Vida nos Pacientes Adenoamigdalectomizados. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2008, 12(2):172-178.
10. Fonseca VR, Marcelino TF, Medeiros ALL, Zimmermann E, Möller LG. Perfil dos pacientes submetidos à Adenoamigdalectomia no Hospital Angelina Caron no ano de 2006. *Rev Assoc Paranaense de Otorrinolaringol.* 2007, 1(2):04-07.
11. Siebert DR. Complicações Pós-Operatórias de Adenoamigdalectomia - Em: Tratado de Otorrinolaringologia. 1ª Ed. São Paulo: Editora Roca 2003, 253-261.
12. Balbani APS, Montovani JC, Carvalho RC. Faringotonsilites em crianças: visão de uma amostra de pediatras e otorrinolaringologistas. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2009, 75(1):139-146.