



# Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

[www.bjorl.org](http://www.bjorl.org)



## EDITORIAL

### Immediate and early injection in unilateral vocal fold paralysis ☆



### Injeção imediata e precoce em paralisia unilateral de prega vocal

A paralisia unilateral de prega vocal pode ocorrer, na maioria dos casos, por causas traumáticas, inflamatórias, iatrogênicas, neoplásicas, neurológicas ou idiopáticas. A repercussão na voz, na deglutição e na qualidade de vida, assim como o risco de pneumonia, traz impactos negativos relevantes aos pacientes afetados por essa condição clínica.

Os tratamentos disponíveis para essa situação tratam de promover a coaptação glótica. São eles: fonoterapia da voz, medialização da prega vocal seja por injeção ou por tireoplastia (associada ou não a rotação de aritenóide) e reinervação. Esses tratamentos podem ainda ser classificados como temporários e definitivos.<sup>1</sup>

Considerando-se as causas onde há lesão evidente da inervação motora da laringe, pouca dúvida resta no tratamento que promova a medialização, com ou sem reinervação, de forma definitiva. Entretanto naqueles pacientes em que existe a possibilidade de retorno à função há controvérsia sobre o que fazer e quando fazer.

As injeções laríngeas, chamadas também de laringoplastia por injeção, tornaram-se mais populares na última década. Várias razões podem ser atribuídas a esse fenômeno, quais sejam: 1. materiais novos e seguros para injeção, 2. possibilidade de ser feita sob anestesia geral ou local e 3. diversas vias de abordagem – membrana cricóideia, incisura tireóideia, transcartilagem tireóideia e transoral. As evidências disponíveis através de uma metanálise não demonstram diferenças entre os resultados de qualidade de voz quando feitas sob anestesia geral ou local.<sup>2</sup>

Os materiais que podem ser usados, disponíveis em nosso meio, são a gordura autóloga, o ácido hialurônico e a hidroxiapatita. A gordura necessita ser retirada de uma área

doadora, necessita de incisão. O ácido hialurônico será reabsorvido em cerca de 60 e 180 dias e a hidroxiapatita, se injetada na camada superficial da lâmina própria, pode prejudicar a vibração mucosa.

Nos últimos anos, publicações demonstram resultados promissores com a injeção imediata ou precoce (até 6 meses) de substâncias temporárias na tentativa evitar um tratamento cirúrgico definitivo (tireoplastia). Quatro coortes retrospectivas e prospectivas foram agrupadas em uma metanálise cujos resultados são significativos. A análise resultou em 275 pacientes agrupados e o risco relativo de não ser submetido a cirurgia foi de 0,25 (0,14-0,45), com um intervalo de confiança de 95%. Dessa forma, a laringoplastia por injeção diminui a chance de necessidade de uma cirurgia definitiva em até 75%. Em outras palavras, a chance de um paciente ser submetido a tratamento cirúrgico definitivo no qual a injeção não é feita é de até 4 vezes maior. Há, evidentemente, limitações na metanálise em pauta. A principal é não haver um ensaio clínico randomizado para estudar o efeito da injeção laringoplástica quando comparada a observação e/ou fonoterapia da voz, pois os estudos são observacionais. Desse jeito, poderia ter havido vieses de seleção que favoreceram a hipótese em estudo. Da mesma forma, a análise da voz não foi um desfecho avaliado em todos os trabalhos, não se pode definir se os pacientes que eventualmente não foram submetidos a tireoplastia aceitaram viver com uma voz pior. Não há tampouco uma definição do *timing* ideal para a injeção – imediata (até 3 meses) ou precoce (3-6 meses). De toda sorte, através dos resultados analisados, classifica-se como grau de evidência C e permite-se recomendar essa modalidade de tratamento para paralisias no estágio do conhecimento científico atual.

Não há uma explicação do mecanismo pelo qual a boa qualidade vocal e de deglutição se manteriam mesmo após a reabsorção do material injetado. Minha hipótese é que a reabsorção ocorre gradualmente, dia após dia, leva a uma adaptação lenta, gradual e consistente de todo o trato vocal a uma nova configuração glótica.

DOI se refere ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.11.001>

☆ Como citar este artigo: Sant'Anna GD. Immediate and early injection in unilateral vocal fold paralysis. Braz J Otorhinolaryngol. 2020;86:1-2.

Em nosso meio, a estratégia da injeção imediata ou precoce em paralisia unilateral de prega vocal em pacientes no qual existe a possibilidade de retorno à função ainda não está popularizada. Isso, no meu entendimento, leva a uma espera desnecessária e sofrida por um tratamento definitivo. Não há justificativa para uma estratégia de observação (*wait and see*).<sup>2,3</sup> Submete-se os pacientes a um risco aumentado de complicações pulmonares, assim como às consequências vocais e deglutitórias cotidianas da insuficiência glótica.

### Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

### Referências

1. Vila PM, Bhatt NK, Paniello RC. Early-injection laryngoplasty may lower risk of thyroplasty: A systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2018;128:935–40.
2. Ballard DP, Abramowitz J, Sukato DC, Bentsianov B, Rosenfeld RM. Systematic review of voice outcomes for injection laryngoplasty performed under local vs general anesthesia. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018;159:608–14.
3. Granato F, Martelli F, Comini LV, Luparello P, Coscarelli S, Le Seac O, et al. The surgical treatment of unilateral vocal cord paralysis (UVCP): qualitative review analysis and meta-analysis study. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2019;276:2649–59.

Geraldo Druck Sant'Anna 

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Disciplina de Otorrinolaringologia, Porto Alegre, RS, Brasil*

*E-mail: geraldodruck@gmail.com*