

PROTÓCOLOS em OTORRINOLARINGOLOGIA

Coordenador
DELFIN DUARTE

Coordenadores Adjuntos
NUNO TRIGUEIROS
PAULA AZEVEDO



PROTOCOLOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Coordenador
Delfim Duarte

Coordenadores Adjuntos
Nuno Trigueiros – Paula Azevedo



Lidel – edições técnicas, lda.
www.lidel.pt

Autores.....	VII
Prefácio.....	IX
Siglas.....	XI
Introdução.....	XIII
1 Manifestações Nasossinusais de Doenças Sistêmicas.....	1
<i>Inês Gambôa; Pedro Carneiro de Sousa; Nuno Oliveira</i>	
2 Paralisia de Cordas Vocais no Adulto.....	13
<i>Inês Gambôa; Ditzza Vilhena; Delfim Duarte; Roberto Nakamura</i>	
3 Rinossinusite Crónica no Adulto.....	17
<i>Ditza Vilhena; Pedro Carneiro de Sousa; Sara Cruz; Gustavo Lopes</i>	
4 Antibioterapia em Otorrinolaringologia.....	23
<i>Ditza Vilhena; Inês Gambôa; Abílio Leonardo; Gustavo Lopes</i>	
5 Complicações de Rinossinusite Aguda.....	33
<i>Nuno Costa; Nuno Trigueiros; Paula Azevedo</i>	
6 Roncopatia em Idade Pediátrica.....	41
<i>Nuno Costa; Diogo Pereira; Abílio Leonardo; Paula Azevedo</i>	
7 Hipoacusia Neurosensorial em Idade Pediátrica.....	47
<i>Pedro Carneiro de Sousa; Inês Gambôa; Clara Magalhães; Paula Azevedo</i>	
8 Barotrauma do Ouvido.....	53
<i>Pedro Carneiro de Sousa; Ditzza Vilhena; Sara Cruz; Nuno Trigueiros</i>	
9 Tumefação Cervical.....	61
<i>Ditza Vilhena; Nuno Costa; Nuno Trigueiros; Gustavo Lopes</i>	
10 Disfagia Orofaríngea.....	69
<i>Clara Magalhães; Nuno Oliveira</i>	
11 Surdez Súbita Não Idiopática.....	81
<i>Clara Magalhães; Nuno Oliveira</i>	
12 Complicações da Otite Média Aguda.....	93
<i>Diogo Pereira; Marta Neves; Ditzza Vilhena; Abílio Leonardo</i>	
13 Traumatismo Laríngeo.....	103
<i>Diogo Pereira; Inês Gambôa; Abílio Leonardo; Delfim Duarte; Marta Neves</i>	
14 Disfonia com Laringoscopia Normal.....	111
<i>Clara Magalhães; Roberto Nakamura</i>	

LISTA DE AUTORES

COORDENADOR/AUTOR

Delfim Duarte

Chefe de Serviço, Diretor de Serviço, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

COORDENADORES ADJUNTOS/AUTORES

Nuno Trigueiros

Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE. Doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Paula Azevedo

Assistente Hospitalar Graduada, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

AUTORES

Abílio Leonardo

Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Clara Magalhães

Assistente Hospitalar Eventual, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Diogo Pereira

Interno de Formação Específica, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Ditza Vilhena

Interna de Formação Específica, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Gustavo Lopes

Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Inês Gambôa

Interna de Formação Específica, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Marta Neves

Assistente Hospitalar, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Nuno Costa

Interno de Formação Específica, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Nuno Oliveira

Assistente Hospitalar, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Pedro Carneiro de Sousa

Interno de Formação Específica, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Roberto Nakamura

Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Sara Cruz

Assistente Hospitalar, Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

PREFÁCIO

A patologia do foro otorrinolaringológico está presente na prática diária de várias especialidades, referindo-se a decisão clínica a protocolos, algoritmos e guidelines, em função da evolução do conhecimento médico.

Entendemos assim esta edição como mais um contributo na área da especialidade de ORL e cirurgia cervicofacial, com referência à decisão acertada e à redução de custos, mas sempre em benefício do doente.

Os temas tratados refletem a nossa prática diária, integrando a ação de estudantes de Medicina, internos da especialidade e de clínicos das áreas de Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Oftalmologia, Medicina Interna, Cirurgia Geral, Cirurgia Maxilofacial e outras especialidades afins.

O Serviço de ORL do Hospital Pedro Hispano (Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE), o qual tenho o privilégio de integrar, colaborou com o maior empenho na elaboração e partilha destes protocolos, sempre com o objetivo final de melhor tratarmos os nossos doentes.

Bem hajam.

Matosinhos, 22 de Fevereiro de 2016

O Coordenador,
Delfim Duarte

SIGLAS

A

AVC – acidente vascular cerebral

C

CMV – citomegalovírus

D

DNA – ácido desoxirribonucleico

DRGE – doença de refluxo gastroesofágico

DTM – disfonia de tensão muscular

E

EBV – vírus Epstein-Barr

EES – esfíncter esofágico superior

EV – endovenosa (via)

G

GcP – granulomatose com poliangíte

O

OMA – otite média aguda

ORL – otorrinolaringologia

R

RM – ressonância magnética

S

SIDA – síndrome da imunodeficiência adquirida

SNC – sistema nervoso central

SPN – seios perinasais

T

TC – tomografia computadorizada

V

VIH – vírus de imunodeficiência humana

INTRODUÇÃO

Os temas dos capítulos apresentados nesta publicação foram escolhidos pela sua frequência na prática clínica diária na especialidade de Otorrinolaringologia ou pelo particular grau de complexidade na sua abordagem diagnóstica. O seu objetivo é o de orientar a investigação clínica do doente para a obtenção atempada de um diagnóstico rigoroso e o tratamento adequado para cada uma destas situações, à luz dos conhecimentos científicos atuais.

Todos os capítulos apresentados têm um algoritmo de diagnóstico acompanhado por um texto explicativo. Alguns destes algoritmos são originais e resultam de uma reflexão e avaliação da prática clínica no nosso serviço, noutros casos foram adaptados de outros autores ou de *guidelines*.

A elaboração destes textos não seria possível sem a contribuição de todos os médicos do serviço, de acordo com a sua experiência e conhecimentos sobre os respetivos temas, pelo que queremos agradecer a cada um a sua empenhada colaboração.

Os Coordenadores Adjuntos,
Nuno Trigueiros e Paula Azevedo

MANIFESTAÇÕES NASOSSINUSAIS DE DOENÇAS SISTÊMICAS 1

INÊS GAMBÔA; PEDRO CARNEIRO DE SOUSA; NUNO OLIVEIRA

INTRODUÇÃO

Algumas doenças sistêmicas podem afetar as fossas nasais e os seios perinasais de forma específica e não específica. São conhecidas inúmeras doenças sistêmicas, quer sejam de etiologia imunológica, inflamatória, neoplásica ou congénita, que podem ter manifestações nasossinusais¹. É importante o reconhecimento deste tipo de patologias por parte da especialidade de Otorrinolaringologia e por outras especialidades, para que possa haver uma abordagem multidisciplinar ao doente no que respeita à investigação da etiologia da doença e ao tratamento. Perante um doente com alterações nasossinusais, podemos suspeitar de uma etiologia sistémica quando os sintomas nasais são resistentes ou refratários ao tratamento médico e/ou cirúrgico, quando existem características clínicas específicas ou sintomas de outros sistemas de órgãos².

As manifestações nasossinusais podem ocorrer essencialmente sob a forma de alterações granulomatosas da mucosa nasal, rinosinusite crónica com ou sem polipose refratária, ou por episódios de rinosinusite aguda recorrentes.

DOENÇAS GRANULOMATOSAS

Dentro das doenças granulomatosas temos, como exemplo, a granulomatose com poliangíte (GP) (ou de Wegener), a síndrome de Churg-Strauss (SCS), a sarcoidose e algumas doenças infecciosas.

Granulomatose com poliangíte

A GP é uma vasculite de pequenos e médios vasos, de provável mediação imune, com formação de granulomas necrotizantes, que envolve as vias respiratórias superiores, pulmões e rins². As manifestações clínicas ocorrem na região da cabeça e pescoço em cerca de 80% dos doentes, e, destes, cerca de 30% podem ter apenas envolvimento nasal^{1,3}. A etiologia do processo de vasculite é desconhecida. Fisiopatologicamente, ocorre necrose fibrinoide de pequenos vasos e formação de granulomas epiteliais, que condicionam uma diminuição do fluxo sanguíneo da região afetada, com consequente necrose tecidual, que pode culminar em erosões ósseas¹.

As manifestações clínicas incluem sintomas sistémicos (febre, fadiga, artralgias), patologia pulmonar (infiltrados pulmonares inespecíficos, hemorragia alveolar fulminante) e patologia renal (glomerulonefrite segmentar necrotizante ou proliferativa), sendo que também podem ocorrer manifestações cutâneas (púrpura e gangrena), neurológicas (polineuropatia periférica, paralisia de nervos cranianos), oftalmológicas (conjuntivite, uveíte) e otorrinolaringológicas (patologia nasossinusal, edema de glândulas salivares, estenose subglótica, hipoacusia neurosensorial ou de condução)^{1,4}.

O processo de vasculite de pequenos vasos na mucosa nasal leva a formação de crostas, *epistaxis* recorrente, rinorreia sero-hemática, sintomas de rinosinusite

- **Utilização clínica** – usada em casos de infecções graves por *Enterococcus faecium* e *Enterococcus faecalis* resistentes à metilicina, e por *Staphylococcus aureus* resistentes à metilicina em doentes intolerantes à vancomicina.

DAPTOMICINA

- **Espetro de ação** – similar à linezolida;
- **Utilização clínica** – utilizada em infecções complicadas cutâneas e dos tecidos moles, com suspeita ou confirmação de Gram+ resistentes.

As Tabelas 4.1, 4.2 e 4.3 representam as infecções mais frequentes do foro da Otorrinolaringologia, os agentes causadores mais prováveis e a abordagem terapêutica adotada no nosso Serviço, para cada uma delas.

Tabela 4.1 – INFECÇÕES OTOLÓGICAS MAIS FREQUENTES, AGENTES CAUSADORES MAIS PROVÁVEIS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA ADOTADA			
Patologia	Etiologia provável	Tratamento de escolha	Comentários
Otite externa	Bacilos Gram- (<i>Pseudomonas</i> , enterobactérias, <i>Proteus</i>), <i>Staphylococcus aureus</i>	Gotas otológicas com mistura de aminoglicosídeos e corticoides (evitar em caso de perfuração timpânica ou presença de tubos transtimpânicos) ou fluoroquinolonas Em casos de radioterapia prévia, diabetes <i>mellitus</i> , imunodepressão, invasão para além do canal auditivo externo ou em casos refratários: fluoroquinolonas orais (ciprofloxacina) ou flucloxacilina	Considerar possibilidade de etiologia fúngica (<i>Aspergillus</i> , <i>Candida</i>) se otoscopia típica ou resistência a terapêutica
Otite externa maligna	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Antipseudomonas (por exemplo, ciprofloxacina oral) seis semanas até normalização da velocidade de sedimentação ou evidência de melhoria imagiológica (RM) + antibiótoterapia tópica referida para otite externa Em casos graves (invasão intracraniana ou de pares cranianos): fluoroquinolona (ciprofloxacina) ou cefalosporina da terceira geração (ceftazidima) via EV Se resistência: cefalosporina de quarta geração (cefipima), com ou sem aminoglicosídeo	Se resistência, pode ser necessário desbridamento cirúrgico

(continua)

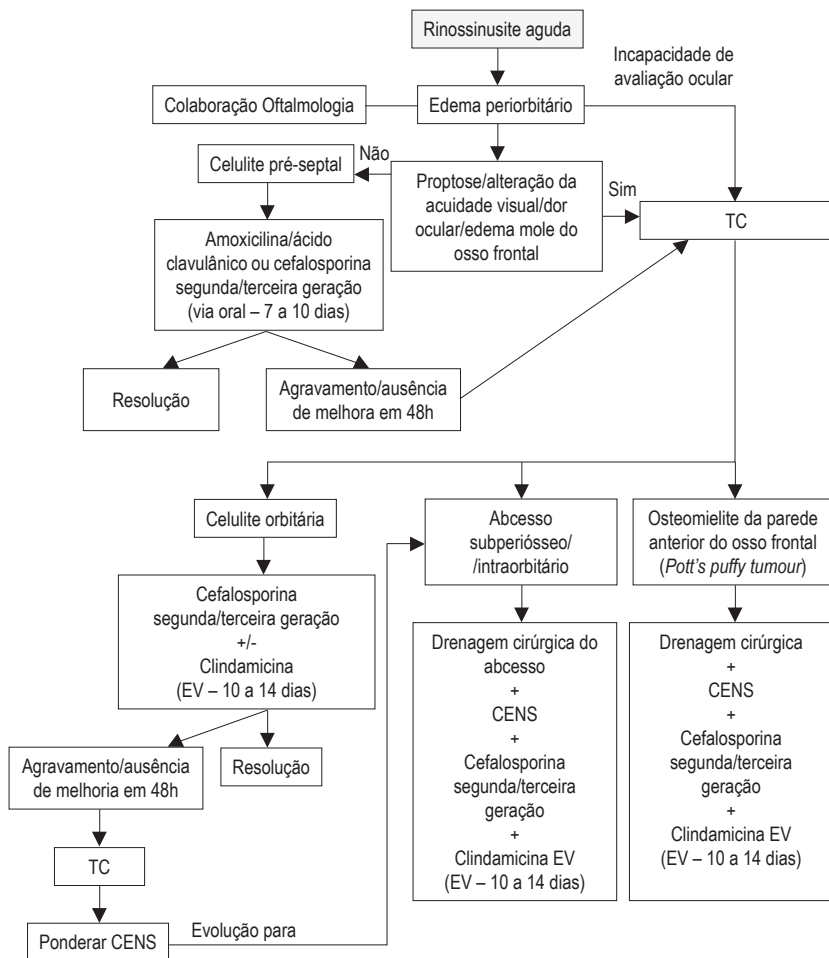


Figura 5.1 – Esquema de conduta em doentes com rinossinusite aguda que apresentem edema periorbitário.

PROTOCOLOS em OTORRINOLARINGOLOGIA

Várias são as especialidades médicas que lidam diariamente com as patologias do foro otorrinolaringológico, sendo as decisões clínicas dependentes de protocolos, algoritmos e *guidelines* baseados no conhecimento médico mais recente.

Para esta obra, seguramente uma referência muito útil não só para internos da especialidade de Otorrinolaringologia e estudantes de Medicina, como para médicos de diversas especialidades, entre elas, Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna e Pediatria, selecionaram-se algumas dessas patologias, quer pela sua frequência na prática clínica diária da especialidade quer pelo particular grau de complexidade da sua abordagem diagnóstica. Cada capítulo apresenta um algoritmo de diagnóstico – resultante de uma reflexão e avaliação da prática clínica do exercício médico – acompanhado por um texto explicativo. O objetivo é o de orientar a investigação clínica do doente para a obtenção atempada de um diagnóstico rigoroso e optar pelo tratamento adequado para cada uma destas situações, à luz dos conhecimentos científicos atuais.

DELFIN DUARTE

Chefe de Serviço e Diretor do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.



ISBN 978-989-752-213-0



www.lidel.pt