

Autoinsuflação comparada com tratamento cirúrgico de otite serosa crónica em crianças – 12 meses de *follow-up*



Armin Bidarian Moniri

Otorrinolaringologista, Department of Otorhinolaryngology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy at the Univ. of Gothenburg, Sahlgrenska University Hospital. Programa de Medicina Regenerativa, Dep. de Ciências Biomédicas e Medicina, Univ. Algarve

Introdução

Miringotomia com colocação de tubos transtimpânicos como tratamento da otite média serosa (OMS) é associada a complicações e até há registo de mortalidade em Portugal. Devido ao custo e potenciais complicações, este tratamento é aplicado após um período de “watchful waiting” >

três meses. O objetivo do presente estudo foi avaliar a eficiência e as complicações relacionadas com um novo método de autoinsuflação comparada com tratamento cirúrgico em crianças com OMS crónica.

Um novo dispositivo de autoinsuflação, (Moniri-Otovent®, Abigo Medical, Askersund, Suécia), para tratamento domiciliário de crianças com OMS crónica, foi utilizado neste estudo. O dispositivo consiste numa máscara para tapar o nariz e a boca, num tubo em “T” que comunica com a máscara, um balão e uma bomba de ar.



Figura 1 | O dispositivo Moniri-Otovent para autoinsuflação

89 crianças de idades compreendidas entre dois e oito anos, com OMS bilateral persistente (duração > três meses), com

timpanograma tipo B ou C2 e hipoacusia, foram incluídas. Autoinsuflação foi realizada 20 vezes (5 minutos), de manhã e à noite, durante quatro semanas. No grupo cirúrgico foram colocados tubos transtimpânicos de tipo *Shepard* bilateralmente sob anestesia geral. 22 foram incluídas como controlo durante quatro semanas.

Resultados

Após quatro semanas foi documentada uma melhoria equivalente na

audição nos grupos de autoinsuflação e cirurgia. Não houve alterações significativas no grupo controlo (Figuras 1 & 2).

No grupo autoinsuflação, cinco crianças (11%) foram submetidas a cirurgia devido à ineficácia no tratamento e sete (16%) foram sujeitas a seguimento no final do estudo. Nenhuma complicação foi detetada. No grupo cirurgia, 12 ouvidos (13%) tiveram recorrência de OMS. As complicações relacionadas com os tubos no grupo cirurgia são resumidas na tabela

1. As complicações anestésicas não foram registadas neste estudo.


	
Otorreia	16%
Recorrência/Ineficácia	13%
Extrusão precoce	7%
Obstrução de tubo	4%
Perfuração timpânica	1%
Total	41%

Tabela 1 | As complicações juntamente com a taxa de recorrência e ineficácia registadas no grupo Cirurgia

Conclusões

Autoinsuflação é um método eficaz e seguro para melhorar a audição em crianças com OMS crónica. O tratamento cirúrgico é associado a complicações e a uma taxa elevada de recidiva, sugerindo custos socioeconómicos consideráveis. A autoinsuflação pode ser iniciada imediatamente após deteção da OMS, reduzindo deste modo o tempo de espera e as complicações. Pode ser razoável aplicar autoinsuflação como tratamento primário em crianças com OMS crónica antes de considerar um tratamento cirúrgico.

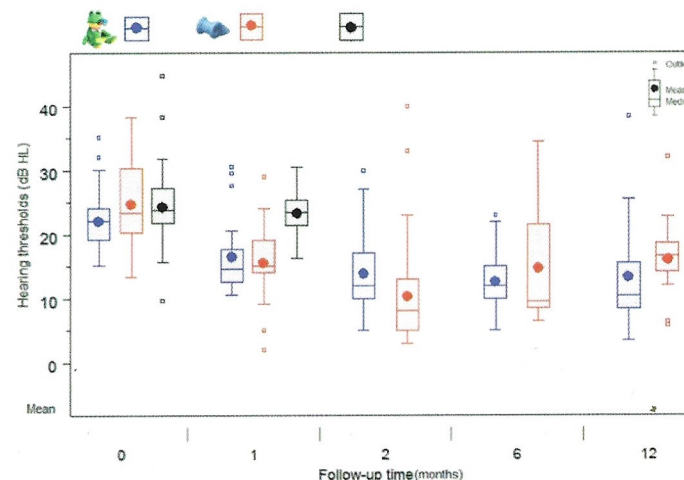


Figura 2 | Nível de audição nos grupos de autoinsuflação (azul), cirurgia (vermelho) e controlo (preto)