



ORL Pediátrica

Uma abordagem multidisciplinar

INTRODUÇÃO

A ORL pediátrica tem sido alvo de alterações durante os últimos anos, com a implementação de novas guidelines em diversos tratamentos. Algumas das condições mais frequentes onde foram implementadas novas abordagens terapêuticas são amigdalite, otite e apneia do sono.

AMIGDALITE

Amigdalite aguda

Amigdalite significa uma infecção nas amígdalas acompanhada com febre e dor ao deglutir. Independentemente do aspeto clínico da doença, que poderá até incluir exsudado branco nas amígdalas, esta infecção é na maioria dos casos de origem vírica. Cerca de 10% das infecções são

causadas por bactérias, sendo o streptococcus beta-hemolítico grupo A o mais comum.

Um diagnóstico adequado pode ser realizado com testes complementares. Os testes de deteção rápida têm uma sensibilidade e especificidade alta de deteção dos streptococcus beta-hemolíticos. Antibioterapia desnecessária pode resultar num aumento de resistência global aos antibióticos, eliminação da flora natural existente no doente alvo e um elevado risco para sensibilização e reações alérgicas.

Amigdalite crónica

Amigdalectomia é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado na população pediátrica pela indicação de amigdalite crónica. Devido às complicações relacionadas com amigdalectomia, que incluem mortalidade as-

sociada à hemorragia pós-operatória, as indicações cirúrgicas têm sido redefinidas durante os últimos anos. Os guidelines internacionais aconselham cirurgia apenas em crianças com > 6-7 episódios de amigdalites clinicamente bem documentadas no último ano ou 5-6 episódios de amigdalites durante os últimos dois anos consecutivos.

OTITE

Otite média aguda

Devido à frequência de otite média aguda na população pediátrica, os custos socioeconómicos associados são consideráveis. Meta-análises de antibioterapia em otite média aguda em crianças revelam que esta condição é por norma auto-limitante e, numa grande maioria dos casos,

A medicina baseada em evidência revela que os tratamentos devem apostar em abordagens conservadoras e, quando possível, permitir a resolução natural de doenças

necessita apenas de tratamento sintomático. Os guidelines atuais limitam a utilização de antibióticos e sugerem um período de "watchfull waiting", com possibilidade de reavaliação passadas 24-72 horas.

O guideline escandinavo para tratamento da otite média aguda é simplificado de modo a facilitar ao profissional recordar as regras de utilização. Crianças com febre, dor e otoscopia, compatível com otite média aguda, necessitam de antibio-terapia apenas nas seguintes situações: 1. Otite média bilateral 2. Perfuração espontânea do tímpano 3. Sintomatologia grave que não responde a tratamento sintomático 4. Idade < 2 anos. Nos restantes casos aconselha-se tratamento sintomático e, se necessário, reavaliação.

Otite serosa crónica

Otite serosa é caracterizada por acumulação de líquido no ouvido médio sem sinais de uma infeção aguda. Esta condição é frequentemente encontrada após uma infeção respiratória em crianças e é normalmente associada com uma hipoacusia ligeira-moderada. Dado que aproximadamente todas as crianças têm o mínimo de um episódio de otite serosa antes de começar a escola, os recentes guidelines aconselham uma abordagem não cirúrgica na maioria dos casos. Esta recomendação é baseada nas complicações frequentes relacionadas com miringotomia com colocação de tubos trans-timpânicos de ventilação, o efeito limitado sobre a audição da criança e a frequente recidiva da doença. Deve ser feito um período de "watchful waiting" durante 3-6 meses em caso de doença bilateral, com prolongação deste período até 12 meses em caso de doença unilateral. Tornou-se imprescindível a necessidade de desenvolvimento de métodos não-cirúrgicos eficazes para tratar a otite serosa em crianças menores, numa idade em que o desenvolvimento global e a qualidade de vida pode ser comprometida com uma hipoacusia uni ou bilateral. O nosso grupo de investigação desenvolveu um novo dispositivo, Moniri-Otovent®, que permite a realização de manobras modificadas de Valsalva e Politzer

em crianças a partir dos dois anos de idade. Os nossos resultados revelam uma taxa de sucesso > 80% em crianças tratadas com uma excelente adesão à terapia.

APNEIA DO SONO PEDIÁTRICA

Apneia do sono é uma condição caracterizada por episódios repetitivos de obstrução nas vias áreas superiores durante o sono. Apneia do sono pediátrica é relacionada com o tamanho das adenóides e amígdalas. Esta condição é por norma uma condição curável/reversível na população pediátrica. Apesar do tratamento cirúrgico ter uma taxa de sucesso elevada, os recentes guidelines aconselham tratamento conservador durante 2-3 meses devido às complicações associadas com adenoidectomia ou adenoamigdalectomia.

Um recente meta-análise de Cochrane avaliou o efeito de corticoesteróides nasais no tratamento de hipertrofia das adenóides em crianças na lista de espera para cirurgia, demonstrando uma taxa de sucesso >70%, evitando deste modo cirurgia. Tratamento cirúrgico em apneia do sono deve apostar na restauração da anatomia normal e redução dos riscos associados. Novas técnicas minimamente invasivas de adenoamigdalotomia implicam redução de tamanho das adenóides e amígdalas para um aumento do espaço respiratório na epifaringe/faringe com redução dos sintomas obstrutivos.

CONCLUSÕES

A medicina baseada em evidência revela que os tratamentos devem apostar em abordagens conservadoras e, quando possível, permitir a resolução natural de doenças, limitando assim tratamentos tais como antibióticos e métodos invasivos em situações por natureza auto-limitantes. O Hospital S. Gonçalo de Lagos implementou recentemente uma equipa multidisciplinar de modo a fornecer meios diagnósticos e tratamentos conforme as recentes guidelines internacionais à população pediátrica algarvia.



Dr. Armin B. Moniri
Diretor Clínico Adjunto
MD, PhD

Department of Clinical Sciences, S. Gonçalo Academy, Hospital S. Gonçalo of Lagos, Lagos, Portugal
Department of Otorhinolaryngology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden
Regenerative Medicine Program, Department of Biomedical Sciences and Medicine, University of Algarve

