



ARTIGO ORIGINAL

Perfil dos pacientes submetidos à adenoamigdalectomia no Hospital Nossa Senhora da Conceição no ano de 2012-2013

Profile of patients undergoing adenotonsillectomy in the Hospital Nossa Senhora da Conceição in the year 2011-2013

Taise de Freitas Marcelino¹, Ana Carolina Barreto da Silva², Paôla Andreza Stüker², Vanessa Pereira Leal², Susimara Anesi², Angelo Ferreira da Silva Jr³

Resumo

A hipertrofia adenoamigdaliana é um dos distúrbios mais frequentes nos consultórios otorrinolaringológicos, sendo o principal procedimento cirúrgico realizado entre estes especialistas. As indicações aceitas atualmente são: hipertrofia adenoamigdaliana, amigdalites de repetição, febre reumática, glomerulonefrite, halitose, rinosinusites repetidas e otite média secretora. **Material e Método:** Foi realizado um estudo descritivo, no qual foram estudados os pacientes submetidos à adenoidectomia e amigdalectomia, realizadas isoladamente ou associadas, entre si ou a outros procedimentos, no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição– Tubarão – Santa Catarina, no período de 27 de junho de 2012 a 27 de junho de 2013. **Resultados:** Nesse período foram realizados 330 procedimentos envolvendo adenoidectomia e amigdalectomia, sendo a combinação destes o procedimento mais realizado, totalizando 181 cirurgias (54,8%). Do total de pacientes, 155 (46,9%) eram do sexo masculino e 175 (53%) do sexo feminino. Com relação à faixa etária, houve predomínio de procedimentos realizados em crianças entre 5 e 11 anos. **Conclusão:** Dos 330 procedimentos envolvendo adenoidectomia e amigdalectomia, a combinação destes foi o mais comum. Não houve diferença significativa quanto ao sexo, sendo a faixa etária de 5 a 11 anos aquela com maior número de intervenções.

Descritores: Hipertrofia. Tonsilectomia. Perfil.

Abstract

The adenotonsillar hypertrophy is one of the most frequent problems in the otorhinolaryngologist's offices, being the main surgical procedure between these specialists. The accepted indications are: adenotonsillar hypertrophy, infections, rheumatic fever, glomerulonephritis, halitosis, repeated rinosinusites and otitis media with effusion. **Objective:** To determine the epidemiological profile of the patients submitted to the adenotonsillectomy, carried separately or associate, between it or to other procedures. **Material and Method:** A descriptive study was conducted, analyzing patients submitted to adenotonsillectomy in the Otolaryngology Service of the Nossa Senhora da Conceição Hospital in the year of 2011-2012. **Results:** 330 procedures involving adenotonsillectomy had been carried through, being the combination of these the most common procedure, totalizing 181 surgeries (54,8%). Of the total of patients, 155 (46,9%) were male and 175 (53%) female. It had predominance of procedures carried through in children between 5 and 11 years. **Conclusion:** The adenotonsillectomy was the most common procedure. It did not have significant difference between sex, having predominance of procedures carried through in children between 5 and 11 years.

Keywords: Hypertrophy. Tonsillectomy. Profile.

Introdução

O Anel Linfático de Waldeyer, anel de tecido linfóide que circunda o istmo orofaríngeo, descrito por Wilhelm Von Waldeyer¹, compreende as tonsilas palatinas, lingual e faríngea, assim denominadas de acordo com sua localização. As tonsilas são agregados encapsulados incompletos de nódulos linfóides em contato direto com o epitélio de revestimento do trato aerodigestivo. Têm

1. Médica Otorrinolaringologista e Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

2. Acadêmicos de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

3. Médico Pneumologista, Mestre em Ciências da Saúde e Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

importante papel na resposta imune por estarem no trajeto dos antígenos aspirados ou ingeridos^{2,3}.

Em 1883, Kölliker referia não haver função específica para as tonsilas palatinas⁴. Em 1885, Flemmings descreveu os folículos linfáticos, atribuindo propriedade linfopoiética para estas estruturas. Em 1921, Hellmann atribuiu ao tecido linfóide função de defesa contra bactérias e toxinas produzindo anticorpos. Este papel protetor existiria desde que o tecido não estivesse doente. Brandtzaeg demonstrou um declínio geral nos imunócitos, exceto nas células produtoras de IgD nas amígdalas de crianças com amigdalites crônicas, com aumento de fibrose na área extrafolicular, o que sugere um declínio na imunorreatividade⁵.

Historicamente, há evidências de manipulação cirúrgica das amígdalas palatinas desde o ano 300 a.C.. Em 1827, Physck descreveu a realização dessa cirurgia com instrumentos rudimentares. Atualmente, a adenoamigdalectomia é o procedimento cirúrgico mais realizado em crianças.

A hipertrofia adenoamigdaliana é um dos distúrbios mais frequentes nos consultórios otorrinolaringológicos. Esta é a causa mais comum de apnéia do sono na faixa pediátrica, em torno de 70 a 75% dos casos, sendo a remoção das tonsilas faríngea e palatina o tratamento de escolha^{6,7}. Este é o principal procedimento cirúrgico realizado entre os otorrinolaringologistas. Ainda hoje, há algumas controvérsias frente às indicações cirúrgicas. Após grande entusiasmo na realização desta cirurgia na primeira metade do século, houve grande diminuição do número de indicações desde o conhecimento do valor imunológico das tonsilas. As indicações aceitas atualmente são: hipertrofia adenoamigdaliana, amigdalites de repetição, febre reumática, glomerulonefrite, halitose, rinossinusites repetidas e otite média secreta⁸.

O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil de pacientes submetidos à adenoamigdalectomia e amigdalectomia, realizadas isoladamente ou associadas, entre si ou a outros procedimentos.

Material e método

A fim de alcançar o objetivo proposto, foi realizado um estudo descritivo, de caráter quantitativo. Foram estudados os pacientes submetidos à adenoamigdalectomia e amigdalectomia, realizadas isoladamente ou associadas, entre si ou a outros procedimentos, no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição– Tubarão – Santa Catarina, no período de 27 de junho de 2012 a 27 de junho de 2013. A coleta de dados foi realizada a partir do livro de registros cirúr-

gicos do serviço, considerando as seguintes variáveis: idade, sexo e procedimento realizado.

Resultados

No período de 27 de junho de 2012 a 27 de junho de 2013 foram realizados 330 procedimentos envolvendo adenoamigdalectomia e amigdalectomia, sendo a combinação destes o procedimento mais realizado, totalizando 181 cirurgias (54,8%). Dos 330 procedimentos realizados, 310 (93,9%) envolviam adenoamigdalectomia, sendo esta realizada isoladamente em 13 pacientes (3,9%), associada à amigdalectomia em 215 (65%), a colocação de tubo de ventilação em 5 (1,5%) e a turbinectomia em 15 (4,5%). A adenoamigdalectomia foi realizada ainda associada a mais de um procedimento, como em 21 pacientes (6,3%) submetidos à adenoamigdalectomia com colocação de tubo de ventilação e 13 pacientes (3,9%) submetidos à adenoamigdalectomia associada à turbinectomia.

Do total de pacientes, 155 (46,9%) eram do sexo masculino e 175 (53%) do sexo feminino. Com relação à faixa etária, houve predomínio de procedimentos realizados em crianças entre 5 e 11 anos.

Discussão

Nos EUA, no início da década de 70, eram realizadas anualmente mais de um milhão de adenoamigdalectomias. Em 1994 esse número reduziu consideravelmente, sendo realizadas cerca de 426.000 cirurgias, uma redução de aproximadamente 50%. Atualmente, esse número é ainda menor devido à compreensão do papel dessas estruturas, tanto na imunidade local como na sistêmica, e pelo reconhecimento da etiologia bacteriana envolvida com possibilidade de utilização de terapia medicamentosa adequada⁹.

Apesar disso, a adenoamigdalectomia é ainda hoje uma das cirurgias mais frequentes em crianças¹⁰. Embora não se conheçam ainda todas as consequências do aumento das tonsilas palatina e faríngea, acredita-se que a apnéia obstrutiva do sono apresenta a maior morbidade¹¹. Outras consequências são descritas como menores: distúrbios do desenvolvimento pênodo-estatural, respiração oral e suas repercussões craniofaciais, problemas de mastigação e deglutição e aumento no número de infecções das vias aéreas superiores^{12,13}. Além da morbidade da doença, também é importante considerar o impacto da doença e seu tratamento sobre a vida do doente, incorporando-as ao processo de decisão no tratamento.

As indicações de adenoamigdalectomia incluem hipertrofia adenoamigdaliana com obstrução das vias aéreas superiores e suas consequências (déficit no crescimento ponderoestatural, distúrbios do sono, incluindo apnéia obstrutiva do sono, alterações craniofaciais), amigdalites de repetição (7 ou mais episódios em 1 ano, 5 ou mais episódios por ano em 2 anos consecutivos ou 3 ou mais episódios por ano em 3 anos consecutivos), febre reumática, glomerulonefrite, aumento amigdaliano unilateral ou suspeita de malignidade, rinossinusites repetidas e otite média secretora^{8,14,15}.

Chervin et al analisou um pequeno grupo de crianças submetidas a adenoamigdalectomia, verificando que distúrbios de sono, sonolência diurna e sintomas de déficit de atenção melhoraram após o procedimento cirúrgico. Um dos dados mais importantes deste estudo foi que metade das crianças que apresentavam o diagnóstico de Síndrome do Déficit de Atenção e Hiperatividade (SDAH) antes da cirurgia, não mais o apresentavam um ano após a intervenção¹⁵.

Após análise dos dados, percebeu-se que 495 (97%) procedimentos envolviam adenoidectomia, sendo esta indicada principalmente no período pré-escolar e escolar em pacientes com rinossinusites, obstrução respiratória ou otite média secretora. O procedimento foi realizado isoladamente, associando a amigdalectomia, turbinectomia e colocação de tubo de ventilação.

A turbinectomia é indicada em pacientes com hipertrofia de conchas nasais, sem melhora com tratamento clínico. Já a colocação de tubo de ventilação é indicada em pacientes com otite média secretora que não apresentam melhora com o tratamento clínico, episódios recorrentes de otite média aguda, e disfunção da tuba auditiva, mesmo na ausência de secreção no ouvido médio, quando o paciente apresenta sinais e sintomas persistentes ou recorrentes¹⁶⁻¹⁸.

No Brasil, a adenoamigdalectomia, assim como nos Estados Unidos, é uma das principais cirurgias realizadas. Apesar de não apresentar alto risco ao paciente, não está isenta de complicações²¹. Entre elas, a principal e a mais temida, é a hemorragia, que pode até mesmo resultar na morte do paciente. Outras complicações comuns são: dor, febre, vômitos, desidratação, pequenos sangramentos, edema de úvula, trauma dentário e infecção local. Existem ainda complicações raras, tais como: insuficiência respiratória, infecções cervicais, subluxação atlanto-axial, alterações imunológicas, perda visual e até crise hipertensiva com edema pulmonar e hemorragia intracraniana^{19,20}.

Conclusões

Este trabalho buscou traçar o perfil dos pacientes submetidos à adenoamigdalectomia, analisando sexo, faixa etária e procedimentos associados. Foram realizados 330 procedimentos envolvendo adenoidectomia e amigdalectomia, sendo a adenoidectomia, associada ou não a outros procedimentos, a cirurgia mais realizada. Do total de pacientes estudados, não houve diferença significativa quanto ao sexo e a faixa etária de 5 a 11 anos foi a com maior número de intervenções.

Bibliografia

1. Waldeyer W. Uber denlymphatischen apparat des Pharynx. Dtsch Med Wochenschr, 1884; 10:313.
2. Junqueira LC, Carneiro J. Histologia básica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999;242-3.
3. Dolci JEL et al. Análise histológica de 24 tonsilas faríngeas de pacientes submetidos à adenoidectomia ou à adenoamigdalectomia. Rev Bras Otorrinolaringol 2002;68(5):615-8.
4. KC'Llicker apud Tailens JP. Contributions à l'étude physiologique et pathologique de l'anneau lymphatic de Waldeyer. Acta Otolaryngol., 1994;56 (Suppl.): 129-155.
5. Bradtzae GP, Sujanjr L, Berdal P. Immunoglobulin systems of human tonsils. I. Control subjects of various ages: quantification of Ig-producing cells, tonsillar morphometry and serum Ig concentrations. Clin. Exp. Immunol., 1978;31:367-81.
6. Nimubona L, Jokic M, Moreau S, Brouard B, Guillois B, Leacheux C. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil et hypertrophie amygdalienne chez le nourisson. Arch Pédiatr 2000;7:961-4.
7. McNanama F, Sullivan CE. Treatment of obstructive sleep apnea syndrome in children. Sleep 2000;23:[Suppl. 4]:S142-146. 3. Paradise J. Tonsillectomy and Adenoidectomy. In Bluestone C. Pediatric Otolaryngology. 3rd edition. Philadelphia: Saunders; 1996.
8. Suen J, Arnold J, Brooks L. Adenotonsillectomy for treatment of sleep apnea in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1995;12:525-530.
9. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2003, mar./abr.;69:(2).
10. Paradise J. Tonsillectomy and Adenoidectomy. In Bluestone C. Pediatric Otolaryngology. Philadelphia: W. B. Saunders; 1996.

11. Nimubona L, Jokic M, Moreau S, Brouard B, Guillois B, Leacheux C. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil et hypertrophie amygdalienne chez le nourisson. *Arch Pédiatr* 2000;7:961-4.
12. Junqueira PAS, Di Francesco RC, Trezza P, Frizzarini R, Faria ME. Alterações funcionais do sistema estomatognático pré e pós adenoamigdalectomia. *Pró-fono Revista de atualização Científica*. 2002;14:17-22.
13. DiFrancesco RC, Junqueira PA, Frizzarini R, Zerati F. Crescimento pondero-estatural de crianças após adenoamigdalectomia. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003;193-7.
14. 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.
15. Ronald Chervin et al. Sleep-disordered breathing, behavior, and cognition in children before and after adenotonsillectomy. *Pediatrics* 2006;117:769-777
16. Saffer M, Silva DB, Peduzzi FD, Ávila F. Otite média crônica secretora: conduta expectante. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76:407.
17. Kaplan B, Wandstrat TL. Pharmacoeconomic impact of factors affecting compliance with antibiotic regimens in the treatment of acute otitis media. *Pediatr Infect Dis J* 1997;16:S27-9.
18. Goldblatt EL. Efficacy of ofloxacin and other otic preparations for acute otitis media in patients with tympanostomy tubes. *Pediatr Infect Dis J* 2001;20:116-9.
19. Siebert DR. Complicações Pós-Operatórias de Adenoamigdalectomia - Em: Tratado de Otorrinolaringologia. 1ª Ed. São Paulo: Editora Roca; 2003;253-61.
20. Vieira FMJ, Diniz FL, Figueiredo CR, Weckx LLM. Hemorragia na adenoidectomia e/ou amigdalectomia: estudo de 359 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003;69:338-41.