

Eficácia da Cirurgia Endoscópica Nasal no Tratamento da Rinossinusite Crônica

Efficacy of Endoscopic Sinus Surgery in the Treatment of Chronic Rhinosinusitis

Flávia Machado Alves Basílio*, **Murilo Carlini Arantes****, **Annelise Cristine Ballin*****,
Moises Rafael Dallagnol**, **Mathias Bohn Bornhausen******, **Denilson Cavazzani Szkudlarek****,
Marco César Jorge Santos*****, **Marcos Mocellin*******.

* Acadêmico, Doutorando.

** Médico Otorrinolaringologista.

*** Residente do Terceiro Ano de Otorrinolaringologia UFPR.

**** Acadêmico do Sexto Ano do Curso de Medicina UFPR.

***** Médico Otorrinolaringologista. Médico Colaborador da Residência de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas - UFPR.

***** Professor Titular e Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas - UFPR.

Instituição: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.
Curitiba / PR – Brasil.

Endereço para correspondência: Flávia Machado Alves Basílio – Rua Brigadeiro Franco, 2477 - Apto. 1202 – Centro – Curitiba / PR – Brasil – CEP: 80250-030 – Telefone: (+55 41) 3222-3797 / (+55 41) 9191-5001 – E-mail: flavia_mab@yahoo.com.br

Artigo recebido em 23 de Julho de 2010. Artigo aprovado em 22 de Agosto de 2010.

RESUMO

Introdução: A cirurgia endoscópica nasal (FESS) é encarada atualmente como o padrão ouro no tratamento da rinossinusite crônica (RNSC), associada ou não à polipose nasal, refratária ao tratamento clínico otimizado.

Objetivo: Avaliar a melhora dos sintomas da RNSC após FESS, através de um questionário dirigido.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo, em que foram incluídos 34 pacientes submetidos à FESS durante o ano de 2009, no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas/UFPR. Desses, 22 tinham o diagnóstico de RNSC e 12 apresentavam RNSC associada à polipose nasal. Todos os pacientes foram submetidos a um questionário sobre a sintomatologia pré-operatória, comorbidades e grau de melhora dos sintomas no pós-operatório, 6 meses após o procedimento.

Resultados: A melhora percentual dos sintomas mais prevalentes no grupo com RNSC foi a seguinte: obstrução nasal 87,4%; cefaleia 80,5%; dor/pressão facial 91,6%; secreção nasal posterior 81,2%. No grupo com polipose associada, a melhora foi: obstrução nasal 76,6%; secreção nasal posterior 76,6%; hiposmia 68,7%; cefaleia 83%. Em nosso estudo encontramos uma melhora global dos sintomas de 83,74% nos pacientes com RNSC e de 80,5% nos pacientes com polipose nasal associada.

Conclusão: A FESS é altamente eficiente no controle dos sintomas da RNSC, associada ou não à polipose, sendo, em nosso estudo, sua eficácia semelhante à encontrada na literatura internacional. Com relação aos portadores de polipose nasal, são necessários estudos com seguimento maior, visto que essa patologia apresenta alto grau de recorrência.

Palavras-chave: sinusite, sintomas, resultado de tratamento.

SUMMARY

Introduction: The endoscopic sinus surgery (FESS) is currently regarded as the gold standard in the treatment of chronic rhinosinusitis (RNSC), with or without nasal polyposis refractory to medical therapy optimized.

Objective: To evaluate the improvement of symptoms after FESS RNSC, through a questionnaire.

Method: This is a prospective study, which included 34 patients undergoing FESS during the year 2009, the Service of Otorhinolaryngology, Hospital das Clínicas / UFPR. Of these, 22 were diagnosed as RNSC RNSC and 12 had associated nasal polyps. All patients underwent a questionnaire on preoperative symptoms, comorbidities and degree of symptom improvement after surgery, six months after the procedure.

Results: The percentage improvement of symptoms more prevalent in the group with RNSC was as follows: nasal obstruction 87.4%, 80.5% headache, pain / facial pressure 91.6% 81.2% posterior nasal discharge. In the group with polyposis associated improvement was nasal obstruction 76.6%, 76.6% posterior nasal discharge, hyposmia, 68.7%, headache 83%. In our study we found an overall improvement in symptoms of 83.74% in patients with RNSC and 80.5% in patients with associated nasal polyposis.

Conclusion: FESS is highly effective in controlling symptoms of RNSC with or without polyposis and is, in our study, its efficacy similar to that found in the literature. With respect to patients with nasal polyposis, studies are needed with longer follow up, since this disease has a high degree of recurrence.

Keywords: sinusitis, symptoms, treatment outcome.

INTRODUÇÃO

A cirurgia endoscópica nasal (FESS) é encarada nos dias atuais como o padrão ouro no tratamento da rinossinusite crônica (RNSC), associada ou não à polipose nasal, refratária ao tratamento clínico otimizado. Essa cirurgia baseia-se nos princípios de melhora da função e patência dos complexos ósteo-meatais (COM), através de intervenções na parede lateral do nariz (1).

A técnica cirúrgica foi padronizada e popularizada por KENNEDY (2) no início da década de 80, e, desde então, as indicações para este procedimento tem aumentado devido aos seus bons resultados. Uma taxa de sucesso total de 80% a 98% é referida na literatura, na maioria das vezes sem um acompanhamento em longo prazo (3-10). Porém, mesmo com uma boa técnica, o curso clínico da doença pode ser desafiador, graças aos vários fatores envolvidos na fisiopatologia na RNSC.

No presente estudo, buscamos avaliar a prevalência dos diversos sintomas da RNSC, associada ou não à polipose nasal, bem como analisar o efeito da cirurgia endoscópica sobre estes sintomas, através de um questionário desenvolvido em nosso serviço.

MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas/UFPR (CEP). O referido estudo atende aos aspectos das Resoluções CNS 196/96, e demais, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde. Registro no CEP: 2247.141/2010-06.

Foram incluídos no estudo 34 pacientes submetidos à FESS durante o ano de 2009. Desses, 22 com o diagnóstico de RNSC e 12 com RNSC associada à polipose nasal. Todos com diagnóstico clínico-radiológico das patologias, bem como refratários ao tratamento clínico otimizado previamente à indicação cirúrgica. Foram excluídos pacientes portadores de polipose recidivada e os submetidos à reoperação.

As cirurgias foram realizadas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob anestesia geral, por médicos residentes do terceiro ano sob supervisão do preceptor. O procedimento cirúrgico realizado consistia em septoplastia e polipectomia, quando necessárias, e turbinectomia média parcial em todos os casos. Conforme o(s) seio(s) paranasal(s) afetado(s), a técnica cirúrgica utilizada foi a descrita por MESSERKLINGER (1) e

STAMMBERGER (4). Ao final da cirurgia, o tamponamento nasal era utilizado apenas nos casos de persistência do sangramento nasal.

O regime de internamento foi o de hospital-dia, com seguimento pós-cirúrgico em 2 dias, 7 dias, 30 dias e 3 meses e 6 meses. Com relação ao tratamento pós-operatório foi utilizada levofloxacina por 10 dias, prednisona 20 mg/dia por 5 dias, paracetamol se dor, neomicina tópica e solução fisiológica nasal em ambos os grupos. No acompanhamento pós-operatório foram realizadas limpeza nasal e remoção de crostas.

Todos os pacientes foram submetidos a um questionário (Anexo1) sobre a sintomatologia pré-operatória, comorbidades e grau de melhora dos sintomas no pós-operatório. A avaliação dos sintomas no pós-operatório foi realizada no sexto mês após o procedimento. Os pacientes eram orientados a avaliar a melhora de cada sintoma com notas de 0 a 10, sendo zero a ausência de melhora e dez a melhora completa do sintoma, se comparado ao estado anterior à cirurgia.

Os pacientes assinaram o termo de consentimento aprovado pela comissão de ética do hospital e foram devidamente informados sobre a proposta do estudo, colaborando na medida em que tiveram suas informações pessoais mantidas em sigilo.

RESULTADOS

Dentre os 34 pacientes incluídos no estudo, 21 pacientes eram do sexo feminino e 13 do sexo masculino. Vinte e dois apresentavam diagnóstico de RNSC e 12 pacientes tinham diagnóstico de RNSC associada à polipose nasal. A média de idade dos pacientes foi de 38,15 anos no grupo de RNSC e 43,45 anos nos pacientes com polipose nasal. Nos dois grupos a melhora de todos os sintomas foi superior a 60%.

Com relação às comorbidades, no grupo de pacientes com RNSC 9% (2) apresentavam asma; 86,3% (19) rinite alérgica, sendo que nenhum apresentava discinesia ciliar ou fibrose cística. No grupo com polipose nasal associada encontramos: asma em 16,6% (2); rinite alérgica em 91,6% (11); e 1 paciente com intolerância a AAS, também não haviam pacientes portadores de discinesia ciliar ou fibrose cística nesse grupo.

Na Tabela 1 estão listadas as incidências dos sintomas nos dois grupos. No grupo de pacientes com RNSC, os sintomas mais prevalentes foram: obstrução nasal (95,45%); cefaleia (86,3%); dor/pressão facial (81,8%); secreção nasal posterior (77,2%). Nos pacientes com polipose nasal,

Anexo I.

Hospital de Clínicas UFPR
Protocolo de avaliação de patologias nasossinusais

Nome: _____ Sexo: _____ Data: _____
Data Nascimento: _____ Registro: _____ Número: _____

AVALIAÇÃO CLÍNICA PRÉ-OPERATORIA

- 1) Início dos sintomas há mais de 12 semanas: () sim () não
2) Episódios Anteriores: () sim () não
3) Uso de Antibioticoterapia () sim () não
Qual: _____ Tempo: _____

CRITÉRIOS MAIORES:

- 4) Dor ou pressão facial: () sim () não
5) Obstrução nasal: () sim () não
6) Hiposmia ou anosmia: () sim () não
7) Secreção nasal ou pós-nasal mucopurulenta: () sim () não
8) Edema de face: () sim () não

CRITÉRIO MENORES:

- 9) Halitose: () sim () não
10) Fadiga: () sim () não
11) Dor em arcada dentária: () sim () não
12) Tosse: () sim () não
13) Otolgia ou pressão nos ouvidos: () sim () não
14) Cefaleia: () sim () não

COMORBIDADES:

- 15) Asma: () sim () não
16) Rinite Alérgica: () sim () não
17) Fibrose Cística: () sim () não
18) Discinesias Ciliares: () sim () não
19) Intolerância à Aspirina: () sim () não
20) Outras: _____

AVALIAÇÃO CLÍNICA PÓS-OPERATÓRIA**CRITÉRIOS MAIORES:****MELHORA 0-10**

- 4) Dor ou pressão facial: () sim () não _____
5) Obstrução nasal: () sim () não _____
6) Hiposmia ou anosmia: () sim () não _____
7) Secreção nasal ou pós-nasal mucopurulenta: () sim () não _____
8) Edema de face: () sim () não _____

CRITÉRIO MENORES:

- 9) Halitose: () sim () não _____
10) Fadiga: () sim () não _____
11) Dor em arcada dentária: () sim () não _____
12) Tosse: () sim () não _____
13) Otolgia ou pressão nos ouvidos: () sim () não _____
14) Cefaleia: () sim () não _____

Tabela 1. Prevalência dos sintomas encontrados nos pacientes submetidos a cirurgia endoscópica funcional para rinossinusite crônica e polipose nasal.

Sintomas	Sem polipose	Com polipose
Dor/Pressão Facial	81,8%	58,3%
Obstrução nasal	95,45%	100%
Hiposmia	72,7%	91,6%
Secreção nasal posterior	77,2%	100%
Edema Facial	45,45%	50%
Halitose	68,2%	50%
Fadiga	77,2%	75%
Dor dentária	31,8%	41,6%
Tosse	36,3%	66,6%
Otolgia	50%	66,6%
Cefaleia	86,3%	83,3%

Tabela 2. Resultados da FESS, baseados na melhora percentual dos sintomas dos pacientes que foram submetidos a este tratamento cirúrgico.

Melhora pós cirurgia	Sem polipose	Com polipose
Dor/Pressão Facial	91,6%	90%
Obstrução nasal	87,4%	76,6%
Hiposmia	78,7%	68,7%
Secreção nasal posterior	81,2%	76,6%
Edema Facial	87%	88,3%
Halitose	80,6%	83,3%
Fadiga	80%	77,8%
Dor dentária	90%	98%
Tosse	90,6%	80%
Otolgia	73,6%	63,8%
Cefaleia	80,5%	83%

os sintomas prevalentes foram: obstrução nasal (100%); secreção nasal posterior (100%); hiposmia (91,6%); cefaleia (83,3%). Diferenças importantes quanto a sintomatologia dos dois grupos foram verificadas: presença do dor/pressão facial: 81,8% no primeiro grupo, contra 58,3% no grupo com polipose nasal; tosse: 36,3% no grupo com RNSC, contra 66,6% no grupo com polipose nasal.

Na Tabela 2 estão listadas as melhoras percentuais, após a cirurgia, dos sintomas referidos. Todos os sintomas apresentaram melhora acima de 60%. No grupo com RNSC a melhora percentual dos sintomas mais prevalentes foi: obstrução nasal 87,4%; cefaleia 80,5%; dor/pressão facial 91,6%; secreção nasal posterior 81,2%. No grupo com polipose associada à melhora percentual dos sintomas prevalentes foi: obstrução nasal 76,6%; secreção nasal posterior 76,6%; hiposmia 68,7%; cefaleia 83%. O Gráfico 1 ilustra estes resultados, que refletem a eficácia da cirurgia endoscópica.

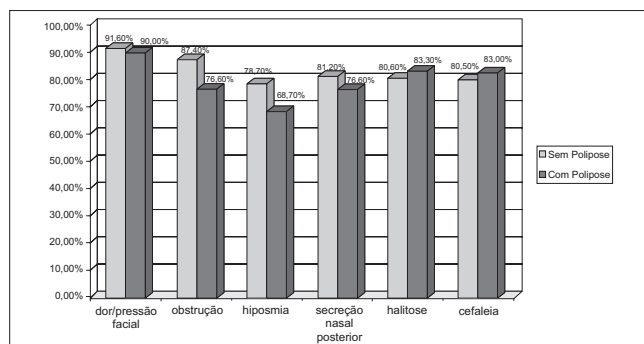


Gráfico 1. Melhora percentual dos sintomas.

DISCUSSÃO

A rinossinusite é caracterizada pela inflamação da mucosa do nariz e seios paranasais, constituindo-se em uma das mais frequentes afecções das vias aéreas superiores. Pode ser classificada, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Rinossinusites (12), em: aguda (duração de 4 semanas); subaguda (duração entre 4 e 12 semanas); e crônica (duração maior que 12 semanas).

Em relação à rinossinusite crônica (RNSC), alvo de nosso estudo, estima-se uma incidência de 15% dessa patologia na população norte-americana (3). O Brasil ainda carece de estatísticas de prevalência e incidência relacionadas à RNSC.

O diagnóstico dessas patologias baseia-se em critérios clínicos. Os sintomas maiores da RNSC são congestão nasal, sensação de pressão facial, obstrução nasal, rinorreia e hiposmia; e os sintomas menores: cefaleia, odontalgia, halitose, fadiga, tosse seca, febre e otalgia. A presença de 2 fatores maiores, um fator maior e 2 menores ou a presença de secreção purulenta na cavidade nasal sugerem o diagnóstico de RSC. A tomografia de seios paranasais com alterações resistentes ao tratamento clínico também é considerada diagnóstica (13). Os sintomas descritos pelos pacientes orientam a conduta do médico, tanto em relação ao tratamento, como à solicitação de exames endoscópicos e de tomografia computadorizada, os principais instrumentos para diagnosticar e avaliar a severidade da RNSC (14).

O resultado da FESS, de forma semelhante, pode ser avaliado por métodos objetivos e subjetivos. Na prática clínica, o bem-estar do paciente parece ser confiável isoladamente, mas a avaliação objetiva também pode ser realizada através de exames complementares. STAMMBERGER (4), em um estudo incluindo 500 pacientes com taxa subjetiva de melhora de 91%, constatou que a melhora nas avaliações objetivas estavam abaixo do status de bem-estar do paciente. Em nosso estudo, avaliamos basicamente o

perfil de melhora subjetivo, através de uma escala visual analógica (EVA), utilizando um questionário desenvolvido em nosso serviço, não validado na literatura.

Severidade dos Sintomas de Rinossinusite (EVA)

0 _____ 10

Ausência de sintomas Maior incômodo imaginável

Os sintomas mais prevalentes no presente estudo foram: obstrução nasal, cefaleia, dor facial, secreção nasal posterior e hiposmia, o que está em concordância com a literatura (4,7). Suas incidências respectivamente foram: 95,45%; 86,3%; 81,8%; 81,2%; 72,7% no grupo com RNSC e no grupo com polipose encontramos: 100%; 83%; 58,3%; 100% e 91,6%. Quando comparado com o estudo nacional realizado em 2006 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (8) temos: obstrução nasal 100%, cefaleia em 87,5%, rinorreia em 91,6% e hiposmia em 83,3%, o que demonstra concordância entre a incidência dos sintomas. Nesse mesmo estudo, a melhora da obstrução nasal foi de 92,3% nos pacientes com polipose nasal, contra 76,6% em nosso estudo. Já nos pacientes com RNSC sem polipose a melhora foi de 72,7%, contra 87,4% dos nossos pacientes. Em relação à cefaleia, encontramos uma melhora de 80,5% no grupo sem polipose e de 83% nos pacientes com polipose. Respectivamente, o estudo pernambucano apresentou taxas de 54,5% e 70%.

Quando são consideradas as taxas de sucesso global no pós-operatório, os resultados da FESS são muito satisfatórios. Uma taxa de melhora de 80% a 98% nesse sentido é encontrada para a FESS na literatura (3-10). Os autores atribuem essa pequena porcentagem de insucesso aos vários fatores presentes na fisiopatologia da doença, incluindo fatores ambientais como poluição, poeira e fumaça de cigarro (9). No estudo de DAMM (10) a melhora global pós-cirúrgica foi de 85%, enquanto BHATTCHARYYA (7) descreveu melhora em 100% dos pacientes, em especial nos seguintes sintomas: dor facial, congestão, obstrução nasal, rinorreia e cefaleia. Em estudo semelhante realizado no Hospital das Clínicas de Pernambuco (8) foi encontrada uma melhora global em 50% dos pacientes, sendo que 54,2% dos casos referiram ganho considerável na qualidade de vida. No estudo de DURSUN (11) e colaboradores, o qual procurou determinar os fatores preditivos de sucesso da FEES na RSC, foi atingido sucesso da FESS em 83% dos casos, sendo que 54,4% apresentavam polipose nasal associada. Em nosso estudo, apesar do menor tempo de acompanhamento pós-operatório, encontramos uma melhora global dos sintomas de 83,74% nos pacientes com RNSC e de 80,5% nos pacientes com polipose nasal associada, o que mostrou semelhança com a literatura internacional e um percentual de melhora maior se comparado ao estudo nacional citado.

CONCLUSÃO

A cirurgia endoscópica nasal (FESS) é altamente eficiente no controle dos sintomas da RNSC, seja ela associada ou não a polipose nasal. Em nosso estudo avaliamos de forma subjetiva a melhora clínica global e sintomática após a realização do procedimento. Apesar do menor tempo de seguimento no pós-operatório, os resultados alcançados foram semelhantes aos encontrados na literatura internacional. Ainda com relação aos portadores de polipose nasal, são necessários mais estudos, visto que essa patologia apresenta alto grau de recorrência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Messerklinger W, Endoscopy of the nose. Munich: Urban & Swarzenberg; 1978:49-50
- Kennedy DW, Functional Endoscopy sinus surgery technique. ArchOtolaryngol. 1985, 111:643-49.
- Kaliner MA, Osguthorpe JD et al. Sinusitis: bech to beside-current findings, future directions. J Allergy Clin Immunol. 1997, 99:S829-S48.
- Stammberger H, Michael Hawke. Polipose nasal. Em: Cirurgia endoscópica dos seios paranasais. Ed. Revinter; 2002. p.96-105.
- Levine HL. Functional endoscopic sinus surgery: evaluation surgery and follow up of 250 patients. Laryngoscope. 1990, 100:79-84.
- Schaitkin B, May M, Shapiro A, et al. Endoscopic sinus surgery: 4-year follow-up on the first 100 patients. Laryngoscope. 1993, 103:1117-20.
- Bhattacharyya N. Symptom Outcomes After Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Rhinosinusitis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2004, 130:329-33.
- Bunzen DL, Campos A, Leão FS, Morais A, Sperandio F, Caldas Neto S. Eficácia da cirurgia endoscópica nasal nos sintomas da rinossinusite crônica associada ou não à polipose. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006, 72(2):242-246.
- Danielsen A, Olofsson J. Endoscopic sinus surgery. A long-term follow-up study. Acta Otolaryngol (Stockh). 1996, 116:611-9.
- Damm M, Quante G et al. Impact of functional Endoscopy Sinus Surgery on Symptoms and Quality of Life in Chronic Rhinosinusitis. Laryngoscope. 2002, 112:310-5.
- Dursun E, Korkmaz H, Eryilmaz A. Clinical predictors of long-term success after endoscopic sinus surgery. Otolaryngol Head Neck Surg. 2003, 129(5):526-31.
- Diretrizes Brasileiras de Rinossinusite. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008, 74(2,supl):6-59.
- Lanza DC, Kennedy DW. Adult rhinosinusitis defined. Otolaryngol Head Neck Surg. 1997, 117(3 pt 2):S1-S7.
- Glikli RE, Metson RB. A comparison of sinus computed tomography (CT) staging systems for outcomes research. Am J Rhino. 1994, 8:291-7.