

Protocolo de Atendimento dos casos de Urgência e Emergência em Otorrinolaringologia do HMCA

O presente protocolo tem o objetivo de otimizar o fluxo de atendimento dos casos de urgência e emergência em otorrinolaringologia do Hospital Municipal da Criança, e orientar os pediatras a respeito das condutas a serem tomadas e encaminhamentos dos casos de urgência e emergência na especialidade de otorrinolaringologia.

De acordo com o **MANUAL DE DESCRIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES DE CARGOS E FUNÇÕES** da Prefeitura de Guarulhos de dezembro de 2009, são atribuições do médico otorrinolaringologista:

Executar as atribuições comuns ao médico clínico geral, dar atendimento nos casos de urgência, como: sangramento nasal, corpo estranho, infecções agudas, etc., investigar os casos com suspeita de surdez, efetuar exames em geral, exames de RX, audiometria, prescrever tratamento para os casos crônicos e acompanhar para não evoluir com surdez, tratar os alérgicos e infecções de rinofaringe, acompanhar os pacientes com amigdalites crônicas e encaminhá-los em casos cirúrgicos, outras atribuições afins.

São consideradas como urgência e emergência em otorrinolaringologia:

- Epistaxe (sangramento nasal).
- Lesões orais (candidíase, leucoplasia, líquen plano, tumores, herpes simples, herpes zoster, pênfigo, penfigóide, eritema multiforme, Síndrome de Steven-Johnson, estomatite aftóide).
- Complicações pós-operatórias (infeciosas, inflamatórias e hemorrágicas).
- Rinossinusites Agudas.
- Complicações de sinusites agudas.
- Epiglotite aguda.
- Faringoamigdalites e Abscessos cervicais.
- Infecções agudas de orelha:
 - **Otitis externas (aguda difusa, aguda localizada, granulosa, fúngica, maligna, herpética, bolhosa).**
 - **Otite Média aguda.**
- ✚ Complicações de infecções em orelha:
 - **Complicações intratemporais (mastoidite coalescente, abscesso subperiosteal, abscesso de Bezold, Petrosite, Paralisia facial, labirintite infecciosa).**
 - **Complicações Intracranianas (Abscesso extradural, abscesso subdural, abscesso cerebral, abscesso cerebelar, Meningite, Trombose de seio sigmóide).**
- Trauma acústico.
- Traumas em orelha e perfuração de membrana timpânica.
- Surdez Súbita.
- Paralisia Facial (idiopáticas, traumáticas, infecciosas, tumorais, metabólicas, congênitas, vasculares, tóxicas).
 - Doenças Agudas das Glândulas Salivares (infecções virais – caxumba, CMV, HIV; infecções bacterianas – sialoadenite supurativa aguda, parotidite supurativa recorrente da criança; sialolitíase; infecções granulomatosas).
- Corpos estranhos.

Corpo estranho é qualquer material inanimado ou animado que se encontre na cavidade nasal, seios paranasais, orofaringe, conduto auditivo externo e que não faça parte destas estruturas em condições normais.

Por se tratar de causa freqüente de atendimentos no PS, padronizaremos algumas condutas referentes a isto:

Podem ser divididos em:

Animados, organismos vivos (ocorrem por má higiene ambiental, geralmente em locais úmidos e quentes (insetos, miíase, etc.).

Inanimados (sementes, borrachas, correntes, espumas, botão, baterias, iatrogênicos – instrumentos quebrados, gaze, algodão, espinha de peixe, ponta de lápis, etc.).

OBS: as baterias, por serem alcalinas, devem ser sempre removidas o mais rápido possível, pois podem levar a necrose da mucosa se não removidas a tempo.

CONDUTAS ORL EM CASOS DE CORPOS ESTRANHOS

Achados clínicos:

Em ouvidos: dependem da característica do corpo estranho, variando desde assintomático até quadros de sensação desagradável e, às vezes, dores lancinantes.

Em fossas nasais: O quadro clínico característico é de rinorréia purulenta unilateral, fétida, às vezes serossanguinolenta.

Em orofaringe ou laringe: desconforto ou dor na garganta. Pode haver abscesso cervical.

Exames complementares:

Em ouvidos: não há necessidade de exames complementares.

Em fossas nasais: Rx de seios paranasais – pode ser útil em casos de corpos estranho metálicos ou calcificados.

Em **casos de rinolitos**, ou seja, corpos estranhos ignorados em que se acumula um depósito calcáreo, pode-se solicitar Tomografia Computadorizada ou Nasofibroscopia para elucidação diagnóstica.

A **nasofibroscopia** deve ser sempre solicitada quando há dúvidas sobre a presença de corpo estranho que não é visualizado na rinoscopia anterior.

Em **orofaringe:** Quando não for possível visualizar o corpo estranho através da oroscopia, deve-se utilizar: Laringoscopia direta – pode auxiliar no diagnóstico.

Rx cervical – a principal função do Rx é avaliar sinais de complicação, como sinais de perfuração esofágica, através de aumento da espessura da mucosa esofágica, presença de ar no interior dos espaços cervicais. A procura pelo corpo estranho não é a principal preocupação na análise deste exame.

Endoscopia digestiva alta – Deve ser sempre solicitada quando há suspeita de corpo estranho, e ele não foi visualizado ao exame físico, e não há sinais de complicação ao Rx.

Tomografia computadorizada cervical e de tórax – Deve ser solicitada em casos de confirmação de perfuração esofágica pela EDA ou suspeita de abscesso cervical ou mediastinite.

Diagnóstico diferencial:

Em ouvidos: Toda situação em que houver otorréia fétida unilateral, como colesteatoma ou otite média supurativa.

Em fossas nasais: Toda situação que leve a rinorréia unilateral e obstrução nasal unilateral, como tumores, bola fúngica, mucocelo maxilar e pólipos antro-coanal.

Em orofaringe e laringe: laringites agudas.

CONDUTA NO PRONTO SOCORRO

Ouvidos

Avaliar a presença ou não de perfuração de membrana timpânica.

Se o corpo estranho estiver vivo, deve-se imobilizar o ser vivo, com solução oleosa no conduto, se a membrana timpânica estiver íntegra; ou com tampão de algodão embebido com éter ou clorofórmio, se membrana timpânica perfurada.

Se o material for uma semente vegetal (hidrófilos) deve-se evitar a lavagem com água para remoção, pois o corpo estranho pode inchar e se partir em pedaços, dificultando sua remoção.

Nestes casos, prioriza-se a remoção instrumental.

Para os demais casos, se a membrana timpânica estiver perfurada, realiza-se a remoção instrumental, se a membrana estiver íntegra pode-se utilizar lavagem com água.

Nariz

Remoção com pinça específica.

Na presença de rinosinusites, deve-se introduzir antibióticos e lavagem nasal com soro fisiológico 0,9%.

Baterias devem ser removidas rapidamente, pois podem causar necrose de liquefação.

Em caso de persistir a dúvida com relação a presença de corpo estranho deve-se solicitar uma nasofibroscopia.

Orofaringe e Laringe

Remoção com pinças específicas.

Realização de exames complementares conforme descrito acima.

CONDUTA DO PEDIATRA NO PRONTO SOCORRO

O pediatra, ao se deparar com um caso de corpo estranho, deve evitar manipular o corpo estranho, pois isto pode dificultar ou prejudicar a sua retirada posterior.

O pediatra prestará o atendimento inicial, irá avaliar o caso e examinar o paciente, e encaminhará o caso ao otorrinolaringologista quando necessário.

Corpos estranhos de ouvido inanimados, sem sinais inflamatórios e sem queixas álgicas devem ser encaminhados ao primeiro ambulatório de otorrinolaringologista disponível.

Em caso de corpos estranhos vivos, baterias e corpos estranhos nasais, entrar em contato telefônico com ORL plantonista para discussão do caso, orientações e possível avaliação imediata.

Em caso de corpo estranho de laringe visível à oroscopia, entrar em contato com ORL para remoção.

Em caso de suspeita de corpo estranho de laringe em que não é visualizado na oroscopia, solicitar RX de pescoço para avaliar possíveis complicações e solicitar EDA caso haja suspeita de presença de corpo estranho.