

EXT079 - AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA DE PACIENTES COM TUBERCULOSE ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM DO PARÁ

**JÉSSICA PATRÍCIA GONÇALVES NUNES¹; FELIPE SANCHES BRITO¹;
MIGUEL SOARES PANCIERI¹; FRANCISCO XAVIER PALHETA-NETO²;
ANGÉLICA CRISTINA PEZZIN-PALHETA³**

jessicanunes_med@hotmail.com

¹Graduação, ²Doutorado, ³Mestrado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A tuberculose é uma doença crônica granulomatosa, de caráter infecto-contagioso, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A doença apresenta algumas características marcantes como: um longo período de latência entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença; preferência pelos pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo como ossos, rins e meninges; e resposta granulomatosa associada à intensa inflamação e lesão tissular. Qualquer órgão pode ser acometido pelo bacilo e o acometimento extrapulmonar geralmente é secundário ao acometimento pulmonar e pode ser de difícil diagnóstico. Dentre as formas de acometimento extrapulmonar na tuberculose estão as manifestações otorrinolaringológicas desta doença, representadas principalmente pela linfadenopatia cervical, tuberculose laríngea, otite média tuberculosa, tuberculose nasal e acometimento da cavidade oral e orofaringe. A tuberculose afeta principalmente o pulmão e, secundariamente, trato geniturinário, órgão hematopoiético, sistema nervoso central e vias aero-digestivas superiores^{1,3}. A apresentação faringolaríngea da tuberculose como forma isolada constitui uma rara manifestação da doença, contudo com o aumento progressivo do número de casos da doença vem aumentando a possibilidade de aparecimento de lesões faringolaríngeas associadas ou como forma isolada³. Há duas teorias que explicam o mecanismo de contágio: a primeira é a broncogênica na qual a laringe é infectada por secreções broncogênicas, levando a disseminação por contato direto com a mucosa laríngea, esta hipótese explicaria o envolvimento preferencial em cordas vocais e comissura posterior; a segunda é a hematogênica na qual a laringe é infectada através de vasos sanguíneos ou linfáticos e pode não haver comprometimento pulmonar, sendo que as áreas atingidas através destas vias são preferencialmente as pregas vestibulares, epiglote e pregas ariepiglóticas⁴. Os sintomas do acometimento faringolaríngeo incluem disфонia progressiva leve, odinofagia, disfagia, otalgia, estridor, sensação de corpo estranho, tosse e hemoptise pelo acometimento pulmonar. Entretanto, o diagnóstico do acometimento das vias aéreas superiores necessita de alto grau de suspeição, devido à grande variedade de lesões^{3,5}. A incidência da tuberculose diminuiu progressivamente com a melhoria das condições de higiene e nutrição, tratamento adequado e acesso mais fácil ao sistema de saúde e aos programas de prevenção. Contudo, a partir da última década, houve um aumento do número de casos no mundo, inclusive em países desenvolvidos. A síndrome da imunodeficiência adquirida, os tratamentos imunossupressores e uma maior quantidade de casos resistentes às drogas utilizadas no tratamento contribuem para tal acontecimento¹. No Brasil estima-se que 57 milhões de pessoas estejam infectadas por *M. tuberculosis*. Anualmente, são notificados 85 mil casos, sendo 71 mil casos novos, com uma incidência de 37,2/100.000 habitantes². Sendo assim, a alta incidência da tuberculose no Brasil, somada à gravidade que o quadro clínico pode assumir, justificam estudos mais aprofundados no perfil clínico e

epidemiológico destes pacientes para que seja possível a suspeição em estágios iniciais da doença, que além de responderem melhor ao tratamento, também oferecem ao paciente uma melhor qualidade de vida. **Objetivos:** Os objetivos incluem enumerar e analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com tuberculose assim como avaliar o acometimento otorrinolaringológico da tuberculose nesses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico transversal realizado em um hospital de nível terciário, integrado ao Sistema único de Saúde (SUS), referenciado na cidade de Belém do Pará. Os dados foram coletados no período de junho de 2014 a maio de 2015. Foram aplicados questionários próprios elaborados pelos autores a pacientes com tuberculose confirmados por exame de baciloscopia direta do escarro. Os pesquisadores informaram o objetivo do projeto aos pacientes, assim como a etiologia e recomendações, ambas extraídas de literaturas e discutidas previamente com os docentes do serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS) através de palestras e casos clínicos. Avaliou-se gênero, idade, tempo de doença, principais sinais e sintomas otorrinolaringológicos, tempo de tratamento, tipo de tratamento, medicamentos utilizados, atividade profissional exercida e comorbidades. **Resultados e Discussão:** Dos pacientes avaliados 58% eram do sexo masculino e 42% feminino. Houve predomínio na quinta década de vida. Sobre o tratamento ofertado aos pacientes, 92% faziam uso de medicação para a tuberculose. O tratamento padrão oferecido pelo ministério da saúde prevalecia em 100% dos pacientes. Entre os principais sinais e sintomas encontrou-se necessidade de pigarrear (38,5%), rouquidão (34,5%) e sensação de corpo estranho (30,5%). A dor/irritação faríngea e dor no pescoço foram também relatadas, ambas com 19%. Com relação aos hábitos de vida, 15,5% eram tabagistas, 23% ex-tabagistas, 19% etilistas, 23% ex-etilistas e outros 11,5% usuários de outras drogas. Entre as comorbidades, foi encontrada doença do refluxo gastroesofágico (27%), diabetes melitus (19%) e hipertensão arterial sistêmica (11,5%). A literatura aponta para uma predominância pelo sexo masculino (3:1) e em idosos, além de associação com tabagismo e etilismo⁵, resultado semelhante ao encontrado neste estudo. Os sintomas relatados na literatura como disфонia e odinofagia^{3,4}, também foram diretamente relacionados aos encontrados nos pacientes dessa pesquisa. Entretanto muitos desses pacientes não tiveram o diagnóstico de tuberculose faringolaríngea confirmado mesmo diante de sintomas pertinentes à essa condição, mostrando que o acometimento faringolaríngeo na presença de doença pulmonar parece ser muito mais comum do que se tem registrado, embora não diagnosticado. **Conclusão:** A presença de sinais e sintomas otorrinolaringológicos de forma significativa mostra a importância da busca por lesões faringolaríngeas em pacientes com tuberculose. A evolução, na maioria das vezes, favorável dessas lesões diante do tratamento antituberculoso demonstra que a terapia quando adequada proporciona tratamento efetivo, sendo importante o diagnóstico precoce para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente e evitar futuras complicações.

Referências Bibliográficas:

1. MARTINS, A.G. et al. Manifestações otorrinolaringológicas da tuberculose. *Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia*, v.66, n.6, nov./dez., 2000.
2. PILLER, R.V.B. Epidemiologia da Tuberculose. *Pulmão RJ*; 21(1):4-9, 2012.
3. BARBOSA DE SÁ, L.C. et al. Tuberculose Faringolaríngea. *Revista Brasileira de*

- Otorrinolaringologia, 73(6):862-6, 2007.
4. HAZAN, M. et al. Tuberculose primaria de laringe: relato de caso e revisão de literatura. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v.74, jan./fev., 2008.
 5. GARCIA, R.I.D. Tuberculose e blastomicose laríngeas: relato de três casos e revisão de literatura. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, vol.70 no.2, mar./apr., 2004.