

EXT082 - TUBERCULOSE: PRINCIPAIS ACHADOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS ENCONTRADOS POR VIDEONASOLARINGOSCOPIA NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA.

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

miguelpancieri@gmail.com

¹Ensino Médio Completo, ²Doutorado, ³Mestrado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença crônica granulomatosa infecto-contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), com tratamento altamente eficaz desde a década de 60 e que ainda continua sendo um grande problema de saúde pública⁴. A TB afeta principalmente o pulmão e, secundariamente, trato geniturinário, órgão hematopoiético, sistema nervoso central e vias aero-digestivas superiores^{1,3}. O Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde, ocupa o 14º lugar entre os 23 países responsáveis por 80% do total de casos de TB no mundo. O Ministério da Saúde (MS) estima uma prevalência no país de 58/100.000 casos/habitantes, com cerca de 50 milhões de infectados, com 111.000 casos novos e 6.000 óbitos ocorrendo anualmente. Ainda de acordo com o MS o gênero masculino e o grupo etário de 45-59 anos apresentam as maiores taxas de incidência^{2,5}. Nas duas últimas décadas, devido à queda na qualidade do tratamento e da supervisão dos casos de TB no mundo todo, ao surgimento da AIDS como epidemia mundial, e ao desenvolvimento de cepas multirresistentes do BK, vem ocorrendo aumento progressivo do número de casos da doença. Essa situação aumenta a possibilidade de aparecimento de lesões faringolaríngeas associadas ou como forma isolada¹. A apresentação faringolaríngea da TB como forma isolada constitui uma rara manifestação da doença. As primeiras lesões laríngeas causadas por TB foram descritas por Morgani no século XVII, após a realização de uma série de disseções. No princípio do século XX, a TB faringolaríngea, na maioria das vezes associada a uma caverna pulmonar, torna-se mais frequente, representando um sinal de gravidade da doença, com evolução para o óbito em 70% dos casos¹. A TB laríngea é geralmente secundária à doença pulmonar. Pode se apresentar de forma difusa e exsudativa ou como lesão localizada (tuberculoma ou lesão polipóide). A comissura posterior da laringe e área inter-aritenóide frequentemente são os primeiros locais de acometimento. Nesta doença, o escarro contaminado infecta a laringe, que então desenvolve um granuloma com consequentes sintomas laríngeos, dentre eles a tosse. Embora incomum, o acometimento laríngea pode ser primário, começando por infecção amigdaliana^{3,6}. O acometimento da cavidade oral e orofaringe pode ser primário, o que é raro, pois haveria a necessidade do rompimento da integridade da mucosa oral para que o *Mycobacterium tuberculosis* se instalasse e pode ser secundário à tuberculose pulmonar por via de disseminação hematogênica ou por auto-inoculação de secreção brônquica³. A alta incidência da TB no Brasil, somada à gravidade que o quadro clínico pode assumir, justificam o elevado grau de interesse no seu estudo acadêmico. **Objetivos:** Realizar um estudo referente aos principais achados otorrinolaringológicos, por meio de videonasolaringoscopia (VNL), em pacientes com TB avaliados no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina

Ferro de Souza (HUBFS). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico transversal realizado em um hospital de nível terciário, integrado ao Sistema único de Saúde, referenciado na cidade de Belém do Pará, HUBFS. Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2015, sendo aplicados questionários próprios elaborados pelos autores a pacientes com TB 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 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 e atividade profissional exercida. Diante dos dados coletados realizou-se o exame de VNL para descrever os principais achados otorrinolaringológicos encontradas na população em estudo. **Resultados e Discussão:** No exame endoscópico da cavidade nasal o corneto inferior mostrou-se 85,71% aumentado e hipocorado bilateralmente. O corneto médio apresentou-se 78,57% aumentado e hipocorado bilateralmente. O exame de laringe apresentou como resultado 42,85% dos pacientes com base da língua aumentada. A mucosa infiltrada estava presente em 7,14% dos pacientes. A hiperemia laríngea difusa e o edema laríngeo difuso estavam presentes em 14,28%. No que refere as pregas vocais, 14,28% apresentaram cordite e 7,14% lesão infiltrativa difusa bilateralmente. O edema de mucosa de cartilagens aritenóides estava presente em 85,71%. A hiperemia de mucosas de cartilagens aritenóides apresentou-se com 78,57%. Dos pacientes, 28,57% apresentaram faringe granulosa. A VNL é fundamental na otorrinolaringologia por apresentar dados fidedignos. O acometimento da orofaringe é muito frequente, a disfagia alta e a odinofagia, sendo muitas vezes as únicas queixas, e tem como principal local afetado o compartimento amigdaliano. Já no acometimento laríngeo estão relatados como sintomas a disфония em 85% dos casos, odinofagia em 45 a 90% dos casos, tosse não produtiva, globus faríngeo e estridor nos casos mais graves. A odinofagia tem intensidade relacionada com o grau das lesões laríngeas, principalmente da epiglote, e tem grande função no diagnóstico diferencial com carcinoma laríngeo³. Associar esse exame na conduta em pacientes com tuberculose permite achados que auxiliem a compreensão da patologia e ajudam a terapêutica clínica. A incidência significativa de achados otorrinolaringológicos neste estudo revela a necessidade deste procedimento a fim de evitar futuras complicações. **Conclusão:** Devida a importância epidemiológica da TB, recomenda-se a busca ativa de achados otorrinolaringológicos por VNL, sinais e sintomas para melhor vigilância e qualidade de informações sobre a doença. É necessário a criação de mecanismos que possibilitem a integração do ensino com a pesquisa e serviço, para o favorecimento de ações mais globalizadas.

Referências Bibliográficas:

1. Barbosa De Sá LC, Meirelles RC, Atherino CCT, Fernandes JRC, Ferraz, FR. Tuberculose Faringolaríngea. Revista Brasileira Otorrinolaringologia 2007;73(6):862-6.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Tuberculose: guia de vigilância epidemiológica. 1ª edição. Brasília, 2002.
3. Martins AG, Marques MPC, Ferreira NGM, Valete CM, Tomita S, Kós AOA. Manifestações otorrinolaringológicas da tuberculose. Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia, v.66, n.6, nov./dez., 2000.
4. Piller RVB. Epidemiologia da Tuberculose. Pulmão RJ 2012;21(1):4-9.

5. SBPT. Comissão de Tuberculose. Grupo de Trabalho das Diretrizes para Tuberculose. III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. J Bras Pneumol. 2009;35(10):1018-1048.