

PERFIL DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE LARINGOMALÁCIA E RESULTADOS NO TRATAMENTO EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO QUATERNÁRIO

Palavras-Chave: LARINGOMALÁCIA, ESTRIDOR, ESTRIDOR CONGÊNITO

Autoras:

Juliane Lima Baggio de Paula (Orientanda), FCM - UNICAMP

Lya Mont'Alverne B. Albuquerque (Mestranda e Residente de Otorrinolaringologia), FCM - UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). Rebecca Christina Kathleen Maunsell (orientadora), FCM - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A LM é a anomalia de laringe mais comum, a principal causa de estridor em recém nascidos e afeta até 75% dos pacientes com estridor congênito. Essa patologia é caracterizada por um tônus laríngeo fraco com epiglote frouxa e colapso da mucosa supraglótica para a entrada laríngea durante a inspiração, cursando com obstrução de vias aéreas e estridor inspiratório vibrante e agudo. O diagnóstico se baseia na história clínica típica e é confirmado pela visualização das estruturas laríngeas do lactente através de um exame realizado com laringoscópio flexível transnasal. Há um grande espectro de apresentação e evolução da LM além de associação com comorbidades, síndromes e malformações. A abordagem cirúrgica eletiva é geralmente indicada em pacientes com doença grave que afeta tanto a respiração quanto a alimentação, com repercussões no ganho ponderal, hipertensão pulmonar, hipóxia ou outras complicações e a variação dos resultados é influenciada pela gravidade da LM e presença de comorbidades ou anomalias síncronas de vias aéreas.

METODOLOGIA:

Esse é um estudo observacional analítico do tipo coorte retrospectiva. Serão incluídos todos os pacientes atendidos no serviço de Otorrinolaringologia Pediátrica - HC - UNICAMP, período de janeiro de 2018 à julho de 2023, que possuem o diagnóstico de laringomalácia. Serão excluídos do estudo os pacientes que perderam acompanhamento em menos de 6 meses do 1º atendimento com equipe de Otorrinolaringologia Pediátrica (ORLPed) e/ou com insuficiência nos dados dos registros hospitalares, o que impossibilitaria a análise das variáveis propostas.

As variáveis analisadas serão: sexo, idade de início dos sintomas de laringomalácia, idade na 1ª avaliação com equipe da ORLPed, local de avaliação de 1ª avaliação com equipe da ORLPed, local de

internação na 1ª avaliação com equipe da ORLPed, comorbidades presentes na 1ª avaliação com equipe da ORLPed, prematuridade, prematuridade extrema, cardiopatia congênita, doenças neurológicas, anomalias das vias aéreas, doenças pulmonares crônicas, doenças genéticas e cromossômicas ou sob investigação com a equipe de Genética, peso ao nascer, APGAR no 1º e 5º minutos, via de alimentação na 1ª avaliação com a equipe de ORLPed, sintomas na 1ª avaliação com a ORLPed (estridor, retrações, engasgos, cianose, roncos, apnéia, regurgitações, baixo ganho ponderal para a idade), necessidade de suporte ventilatório para sintomas de laringomalácia, intercorrências perinatais (antes da alta da maternidade), histórico de intubação prévia, achados de nasofibrosopia em 1ª consulta, grau de laringomalácia, conduta inicial, evolução na 2ª consulta, conduta na 2ª consulta da ORLPed, evolução na 3ª consulta da ORLPed, conduta na 3ª consulta com a ORLPed, evolução na 2ª conduta da ORLPed, conduta cirúrgica, idade em que realizou a cirurgia, dias de internação após cirurgia, local de extubação pós-cirurgia, eventos adversos no pós-operatório imediato (após 24hs da cirurgia), 1ª avaliação pós-cirurgia, 2ª avaliação pós-cirurgia, 3ª avaliação pós-cirurgia, status clínico 1 ano pós-cirurgia, reabordagem cirúrgica, tipo de reabordagem cirúrgica. Nos casos não cirúrgicos será avaliado o status clínico após 1 ano da 1ª avaliação com a equipe da ORLPed.

Será realizada análise descritiva com variáveis numéricas de frequência expressas em média, mediana, desvio padrão e intervalos interquartil, além de apresentação de tabelas e gráficos para as variáveis categóricas. Poderão ser realizadas análises associativas a depender do número de pacientes e subgrupos encontrados após a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

1. Coleta de dados

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em 02/05/2023 recebendo pareceres com sugestões de adequações para liberação. Em 09/02/2024 recebemos a liberação do CEP para iniciarmos a coleta de dados. Desde então, iniciamos a confecção da tabela coletora de dados, considerando todas as variáveis desejáveis para as análises a serem realizadas posteriormente. Nas últimas semanas, demos início à coleta de dados propriamente dita, através da análise de prontuários. Na presente data, ainda não possuímos dados coletados suficientes para dar início à verificação dos resultados e reportar de forma adequada o perfil dos pacientes portadores de laringomalácia tratados no Hospital das Clínicas da Unicamp, sua evolução e resultados de tratamentos realizados. A coleta de dados continua em andamento.

2. Revisão da literatura: Resultados pós intervenção cirúrgica

A supraglotoplastia possui sucesso descrito na literatura que varia de 80,5% em pacientes com comorbidades de alto risco a 96,5% em pacientes sem comorbidades (Richter; Thompson, 2008; Lee et al., 2016; Monnier 2011; Medin 2023; Drummond 2023), com necessidade de reabordagem ou traqueostomia em até 45% dos lactentes de acordo com as comorbidades associadas (Thompson, 2007). A variação dos resultados da abordagem cirúrgica é influenciada por vários motivos, devido às contribuições multifatoriais dos pacientes, como pela gravidade da LM e presença de comorbidades ou anomalias síncronas de vias aéreas (Lee et al., 2016).

De acordo com Preciado et al 2012, a complicação pós operatória mais comum é a aspiração, podendo também ocorrer estenose supraglótica e o risco relativo de necessidade de revisão cirúrgica, traqueostomia ou gastrostomia é maior em pacientes com comorbidade associadas.

Há ainda relatos na literatura de benefícios como melhora no padrão do sono, diminuição no estridor, cessação de cianose, melhora na aceitação da dieta (Camacho et al., 2016), sendo que esses resultados podem ser verificados em 3 dias após a cirurgia (Katin et al 1990).

Medin et al (2023) não observaram maior necessidade de intervenção na UTIP entre os dois grupos de pacientes, com ou sem comorbidades, enquanto Preciado e Zalzal (2012) relataram risco de falha cirúrgica e aspiração em pacientes com comorbidades associadas quando comparados com pacientes com LM isolada, com maior risco de revisão cirúrgica, gastrostomia ou traqueostomia. Dado reafirmado por Hoff (2010), que encontrou que pacientes com comorbidades tiveram taxas mais altas de supraglotoplastia de revisão (47,8%) quando comparadas com pacientes sem comorbidades (18,2%), o mesmo ocorreu com a necessidade de traqueostomia (39,1% vs. 0%).

Hoff et al 2010 encontraram também que em relação a idade no momento da cirurgia, pacientes com comorbidades graves tendem a ser operados com mais de 10 meses, enquanto pacientes sem comorbidades ou comorbidades leves tendem a ser operados entre 2 a 10 meses de idade. Porém, ambos os grupos apresentam resultados satisfatórios similares com relação ao sucesso da supraglotoplastia.

BIBLIOGRAFIA

- Camacho M., Dunn B., Torre C., et al. Supraglottoplasty for laryngomalacia with obstructive sleep apnea: A systematic review and meta-analysis. **Laryngoscope**, v. 126, p. 1246-1255, 2016.
- Drummond R.L., Padoin R.C.P.K., Salgueiro B.D., et al. Efficacy and predictors of success on laryngomalacia surgery: experience from a tertiary pediatric care center in Brazil. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 89, 2023.
- Hoff S.R., Schroeder J.W., Rastatter J.C., et al. Supraglottoplasty outcomes in relation to age and comorbid conditions. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 74, p. 245-249, 2010.
- Katin L.I., Tucker J.A. Laser supraarytenoidectomy for laryngomalacia with apnea. **Trans Pa Acad Ophthalmol Otolaryngol**, v. 42, p. 985-988, 1990.
- Lee C.F., Hsu W.C., Lee C.H., et al. Treatment outcomes of supraglottoplasty for pediatric obstructive sleep apnea: A meta-analysis. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 87, p. 18-27, 2016.

- Medin G., Wendt M., Ekborn A., et al. Supraglottoplasty for severe laryngomalacia can be effective and safe also in children with high-risk comorbidities - Experience from a tertiary center. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 171, 2023.
- Monnier, P. Pediatric Airway Surgery: Management of Laryngotracheal Stenosis in Infants and Children. **Berlin: Springer**, 2011.
- Preciado D., Zalzal G. A systematic review of supraglottoplasty outcomes. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 138, n. 8, p. 718-721, 2012.
- Richter G.T., Thompson D.M. The Surgical Management of Laryngomalacia. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 41, n. 5, p. 837-864, 2008.
- Thompson D.M. Abnormal sensorimotor integrative function of the larynx in congenital laryngomalacia: a new theory of etiology. **Laryngoscope**, v. 117, p. 1-33, 2007.