



34º
CONGRESSO
BRASILEIRO de
OTORRINO
LARINGOLOGIA

SEL
03/2/98

C749p

1º SEMINÁRIO OTORRINOLARINGOLÓGICO DO MERCOSUL

1º FORUM NACIONAL DE DEFESA PROFISSIONAL EM OTORRINOLARINGOLOGIA

1º ENCONTRO BRASILEIRO DA SURDEZ

IV ENCONTRO BRASILEIRO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

18 A 22 DE NOVEMBRO DE 1998
PORTO ALEGRE / FIERGS CENTRO DE CONVENÇÕES
AV. ASSIS BRASIL, 8787
PORTO ALEGRE . RS . BRASIL

PROGRAMA OFICIAL

AUTOR: Hugo Niedermeier

Co-autores: Bruno Niedermeier (apresentador), Regina Taccola e Roberval Pereira Filho.

Instituição: Núcleo Interdisciplinar da Voz.

Local: Rio de Janeiro, R.J.

Trata-se de um paciente portador de T1a No Mo, submetido há um ano a cordecomia esquerda tipo III, com Nd:YAG CONTACT LASER. Após a cirurgia e o conhecimento do diagnóstico entrou em depressão e foi encaminhado para psicoterapia de base analítica. Portador de afonia total pós-operatória, elaborou forte resistência à abordagem fonoterápica iniciando esse tratamento dois meses depois de operado.

Atualmente continua sendo acompanhado pela equipe cirúrgica, com controle videolaringoscópico bimensal, pela psicanalista, duas vezes na semana e pelo fonoterapeuta, semanalmente. Apresenta neocorda e ausência de patologia neoplásica, remissão do quadro depressivo e padrões vocais próximos da normalidade.

Todo processo terapêutico desenvolvido até o presente foi realizado em bases interdisciplinares entre os membros da equipe, as quais este trabalho pretende expor.

Co-autor: Bruno Niedermeier (apresentador)

Instituição: Casa de Saúde São José

Local: Rio de Janeiro, R.J.

Os autores pretendem demonstrar as vantagens do uso desse tipo de Laser sobre os métodos cirúrgicos convencionais; para isso apresentam um vídeo resumindo os seguintes procedimentos realizados nos últimos três anos:

- 1- No tratamento das laringopatias:
 - a) por via endoscópica (microcirurgia): papilomatose, câncer (cordecomia), sinéquia, granuloma de pregas vocais, hemangioma, laringite crônica hiperplásica e edema de Reinke.
 - b) por via externa: laringectomia total e parcial.
- 2- Nas parotidectomias (enfatizando a incisão cutânea cosmética, preconizada pelo autor desde 1975).
- 3- Nas glossectomias parciais.
- 4- No esvaziamento ganglionar cervical.

Concluem ressaltando os benefícios do método: cirurgia exangue, menos edema e pouca dor no pós-operatório, reduzindo assim o tempo de internação e tornando o ato cirúrgico mais confortável para o paciente.

L - 083

Título: AVALIAÇÃO ESTROBOSCÓPICA PÓS - TIREOPLASTIA TIPO I

Autores: Daniela Curti Thomé, Domingos Hiroshi Tsuji, Rodrigo Antonio Cataldo de la Cortina, Luis Ubirajara Sennes

Instituição: Disciplina de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Resumo:

Desde a sua introdução, em 1975, a tireoplastia tipo I tem se mostrado uma excelente técnica cirúrgica para o tratamento da paralisia unilateral da prega vocal, sendo a vídeo-estroboscopia o método mais eficaz para avaliar os parâmetros fonatórios. O propósito do presente trabalho é o de apresentar os dados da estroboscopia obtidos em 9 pacientes da Disciplina de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, nos quais foi realizada a tireoplastia tipo I. Os critérios analisados em cada exame foram: fechamento glótico; periodicidade de vibração; onda mucosa; amplitude de vibração e simetria de fase. O fechamento completo da glote foi observado em 5 (55,55%) pacientes, sendo notada uma hiper correção da prega vocal abordada em 1 (11,11%) deles. Quatro (44,45%) pacientes permaneceram com uma fenda glótica residual: 3 fusiformes e 1 triangular. Tanto a assimetria de fase, quanto a vibração periódica com momentos de aperiodicidade foram observadas em 7 (77,77%) pacientes cada. A onda mucosa e a amplitude de vibração mostraram-se diminuídas em 7 (77,77%) e 5 (55,55%) casos respectivamente. Em 1 (11,11%) paciente a amplitude de vibração foi ainda maior no lado operado. De acordo com os dados observados, os autores concluem que apesar da tireoplastia tipo I fornecer excelentes resultados vocais, esses podem não ser completamente normais, devido à presença de diversas alterações dos parâmetros vibratórios.

L - 084

FONOCIRURGIA: NOVA TÉCNICA PARA O SULCO VOCAL

Marcos Grellet; Miguel Angelo Hyppolito; Lilian Neto Aguiar; Elaine Cristina de Oliveira; Marcelo Oliveira Rosa; José Carlos Pereira.

Setor de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto -USP

O sulco vocal é uma fissura que aparece paralelamente à borda livre da prega vocal, apresentando invaginação do epitélio e camada superficial da lámina própria que se adere ao ligamento vocal. A deformidade do contorno da cobertura da prega vocal contribui para a produção de voz anormal, áspera e soprosoa. Disfonia, fadiga ao falar, dor, queimação ou ardor estão presentes.

Existem técnicas para correção do sulco vocal: colágeno bovino ou autógeno, gordura e franjeamento das pregas vocais. Nossa objetivo visa apresentar nova técnica fono-cirúrgica para correção do sulco vocal produzindo melhor qualidade da voz.

Com o paciente sob anestesia geral, submetido a laringoscopia de suspensão, visualizamos microscopicamente o sulco vocal. Com seringa e agulha fina injetamos aproximadamente a 2 mm de distância do lábio lateral do sulco, pequena quantidade de dexametasona descolando o epitélio escamoso estratificado e a camada superficial da prega vocal aderidos ao ligamento vocal. A seguir, apreendemos com micropinça o lábio medial do sulco e com microbisturi incisamos toda a extensão antero-posterior do sulco, junto ao lábio lateral. Incisão paralela a esta aproximadamente a 2 mm de distância é realizada com dimensão semelhante à primeira incisão até exposição do ligamento vocal. A segunda incisão é ligada à primeira na extremidade posterior, através de incisão transversal. Dissecando esse retalho de mucosa obtemos um retalho pediculado que é introduzido sob o revestimento do sulco vocal que foi descolado, elevando-o e preenchendo o sulco.

No pós-operatório, a videolaringoscopia com tubo rígido mostra ótimo aspecto anatômico da região operada com melhor uniformidade do revestimento da cobertura da prega vocal. A vibração e coaptação das pregas vocais são satisfatórias. A análise subjetiva e objetiva da voz apresenta melhora significativa.

Os sintomas de esforço, fadiga ao falar, ardor e queimação desapareceram.

Acreditamos que nossa técnica microcirúrgica para correção do sulco vocal, deverá trazer resultados favoráveis para a reabilitação da voz.

SYSNO 1011219
PROD -001946

16