



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

Trata-se de um paciente portador de T1a No Mo, submetido há um ano a cordectomia 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.

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 (cordectomia), sinéquia, granuloma de pregas vocais, hemangioma, laringite crônica hiperplásica e edema de Reinke.

b) por via externa: laringectomia total e parcial.

2- Nas parotidectomias (ênfatizando 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 hipercorreção 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 lâmina 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 sopro. Disfonia, fadiga ao falar, dor, queimação ou ardor estão presentes.

Existem técnicas para correção do sulco vocal: colágeno bovino ou autógeno, gordura e franjamento das pregas vocais. Nosso 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