Mestrado Profissional associado à residência médica

MEPAREM

Diretrizes para tratamento de crianças disfônicas

Dândara Bernardo Siqueira

Profa Titular Regina Helena Garcia Martins

Dr. Norimar Hernandes Dias

Programa de Pós-Graduação em Medicina

Mestrado Profissional Associado à Residência Médica

FMB - UNESP

Mestrado Profissional associado à residência médica

MEPAREM

Diretrizes para tratamento de crianças disfônicas

Dândara Bernardo Siqueira

Profa Titular Regina Helena Garcia Martins

Dr. Norimar Hernandes Dias

FACULDADE DE MEDICINA FMB 1963 BOTUCATU unesp

Programa de Pós-Graduação em Medicina

Mestrado Profissional Associado à Residência Médica

FMB - UNESP

unesp

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Medicina de Botucatu
Programa de Pós-Graduação em Medicina
Mestrado Profissional associado à Residência Médica-MEPAREM

Título:

Diretrizes para tratamento de crianças disfônicas

Autores:

Dândara Bernardo Siqueira

Profa Titular Regina Helena Garcia Martins

Dr. Norimar Hernandes Dias

Editoração e Diagramação:

Ana Silvia S B S Ferreira -Coordenadora do NEAD.TIS - FMB - UNESP

Coordenação do MEPAREM:

Coordenadora: Profa. Adjunta Daniele Cristina Cataneo

Vice-Coordenadora: Profa. Dra. Silméia Garcia Zanati Bazan

Apoio:

NEAD.TIS - Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ***ROSANGELA APARECIDA LOBO*** - **CRB 8/7500**

Siqueira, Dândara Bernardo.
Diretrizes para tratamento de crianças disfônicas [recurso eletrônico] / Dândara Bernardo Siqueira, Regina Helena Garcia Martins, Norimar Hernandes Dias ; Editoração e diagramação: Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira. - Botucatu : Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, NEAD.TIS, 2018
1 E-book

Mestrado Profissional associado à residência médica MEPAREM

1. Distúrbios da fala nas crianças. 2. Distúrbios da voz - Tratamento. 3. Laringe - Doenças. I. Título. II. Martins, Regina Helena Garcia. III. Dias, Norimar Hernandes. IV. Ferreira, Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra. V. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu. VI. Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde.

CDD 616.855

Prefixo Editorial: 65318
Número ISBN: 978-85-65318-72-3
Título: Diretrizes para tratamento de crianças disfônicas
Tipo de Suporte: E-book
Formato Ebook: PDF

Chegando ao problema: Disfonia infantil e seu tratamento

Os distúrbios vocais em crianças possuem diversas causas, destacando-se as etiologias inflamatórias, infecciosas, congênitas, traumáticas, tumorais, neurológicas, iatrogênicas, funcionais e fonotraumáticas.

As principais lesões são os nódulos vocais, que são lesões laríngeas benignas, em geral bilaterais e simétricas, posicionadas no terço médio da prega vocal, tendo como principal etiologia o abuso vocal. Acometem preferencialmente os meninos, porém após a puberdade predominam em meninas. O tratamento dos nódulos vocais em crianças não é bem estabelecido entre os autores. A maioria deles preconiza a reeducação vocal como tratamento inicial.

Os cistos vocais ocupam a segunda posição entre as causas de disfonia infantil. São lesões tipicamente unilaterais, raramente bilaterais, resultantes da obstrução de uma glândula mucosa (cistos mucosos) ou de invaginações de células epiteliais no plano subepitelial (cistos epidérmicos), sendo estes mais frequentes entre as crianças e considerados de origem congênita. O tratamento dos cistos vocais em crianças é também controverso entre os autores.

Outras lesões laríngeas com tratamentos duvidosos em crianças são as alterações estruturais mínimas (AEM) da cobertura mucosa das pregas vocais. Dentre estas, destacam-se o sulco vocal, a ponte de mucosa e a microweb.

Pelo exposto percebe-se que, com exceção das lesões laríngeas tumorais e obstrutivas, não existe um consenso na literatura quanto ao melhor tratamento para as diversas causas de disfonia em crianças.

O problema

Qual a melhor conduta para disfonia infantil na infância?

Resposta

Para responder a pergunta foram selecionados os prontuários médicos de todas as crianças de quatro a 18 anos, com sintomas vocais, atendidas no ambulatório de Distúrbios da Voz do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC-FMB) dos últimos cinco anos. A partir destes, foram selecionados os prontuários com diagnóstico de nódulos vocais e alterações estruturais mínimas da laringe e que foram submetidas à microcirurgia de laringe no período.

Para avaliarmos o resultado do procedimento cirúrgico (desfecho), foram analisados os sintomas vocais e os achados dos exames de videolaringoscopias no pré e pós operatório de seis meses. Desta forma o resultado da cirurgia foi dividido, de forma didática, em três tipos:

✤ Melhora Total - crianças que apresentavam-se sem sintomas vocais e sem alterações nos exames;

✤ Melhora parcial - crianças que mantinham algum grau de sintomas vocais e/ou lesões remanescentes nos exames;

✤ Sem melhora - crianças que mantinham os sintomas na mesma intensidade ou que apresentavam piora dos mesmos e/ou mantinham as lesões laríngea nos exames.

Foram incluídas 119 crianças com idades entre cinco e 18 anos. A tabela 1 sumariza os achados videolaringoscópicos das crianças disfônicas incluídas neste estudo, mostrando a prevalência dos nódulos vocais.

Tabela 1. Distribuição das crianças quanto aos diagnósticos videolaringoscópicos e sexo.

Diagnóstico videolaringoscópico	Masculino N (%)	Feminino N (%)	Total N (%)
Nódulos vocais	55 (46,22)	23 (19,33)	78 (65,55)
Cisto vocal	15 (12,61)	12 (10,08)	27 (22,69)
Sulco vocal	6 (5,04)	3 (2,52)	9 (7,56)
Microweb	2 (1,68)	2 (1,68)	4 (3,36)
Ponte de mucosa	0 (0,00)	1 (0,84)	1 (0,84)

A tabela 2 apresenta as indicações cirúrgicas de cada diagnóstico laríngeo. Observa-se que apesar dos nódulos serem os mais prevalentes, tem a menor taxa de indicação cirúrgica. Já os cistos, tem maior indicação do procedimento cirúrgico.

Tabela 2. Distribuição das crianças de acordo com diagnóstico videolaringoscópico e a indicação de microcirurgia.

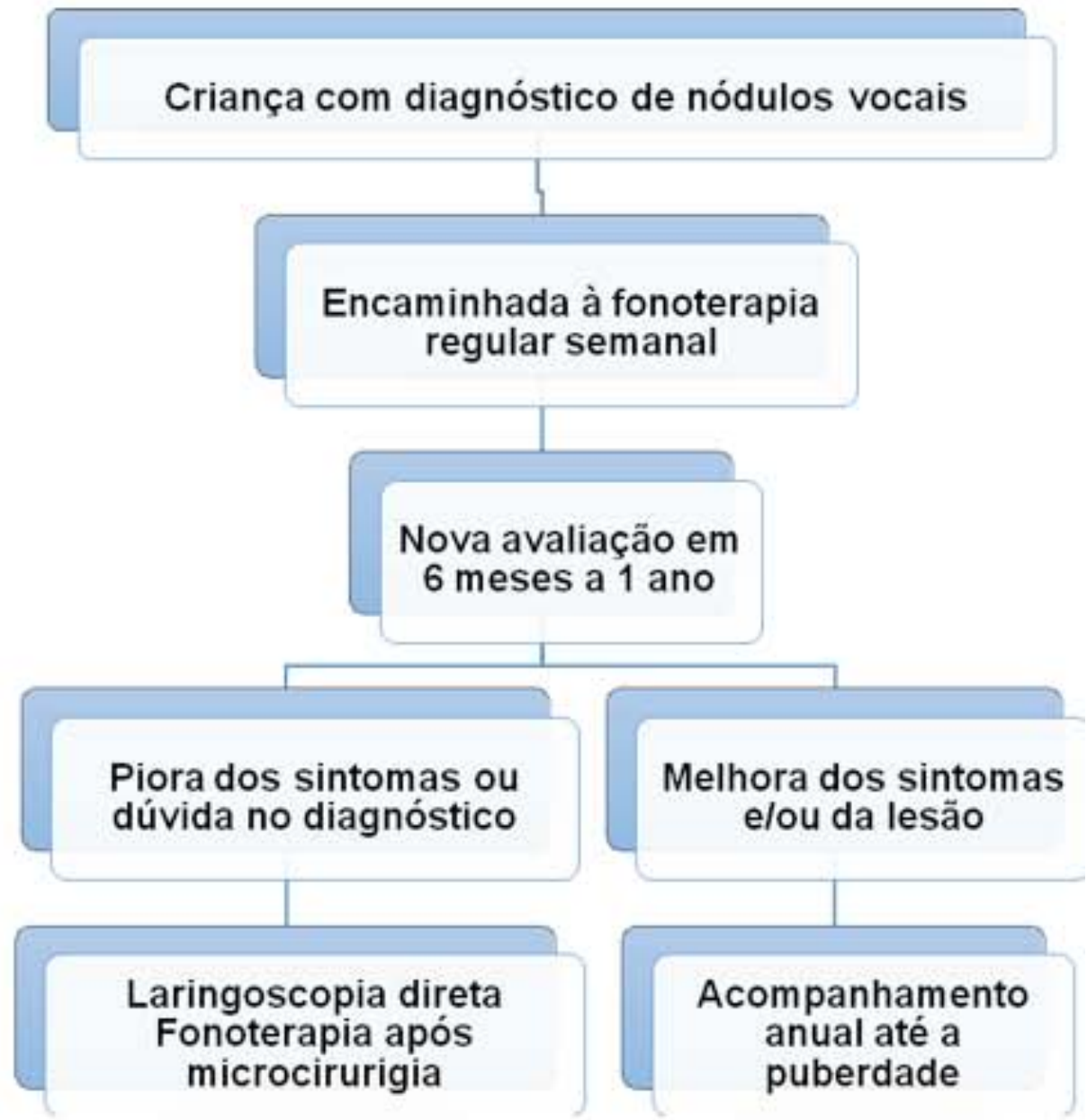
Diagnóstico videolaringoscópico	Número total de crianças N(%)	Microcirurgia N(%)
Nódulos vocais	78 (100,00)	12 (15,38)
Cisto vocal	27 (100,00)	12 (44,44)
Sulco vocal	9 (100,00)	3 (33,33)
Microweb	4 (100,00)	1 (25,00)
Ponte de mucosa	1 (100,00)	1 (100,00)
Total	**119 (100,00)**	**29 (24,37)**

A tabela 3 apresenta a evolução da microcirurgia de laringe nas crianças disfônicas, com bons resultados nas crianças com nódulos e cistos vocais.

Tabela 3. Resultado da evolução da microcirurgia nas crianças disfônicas.

Diagnóstico videolaringoscópico	Microcirurgia N (%)	Melhora Total N (%)	Melhora Parcial N (%)	Sem melhora N (%)
Nódulos vocais	12 (100,00)	9 (75,00)	3 (25,00)	0 (0,00)
Cisto vocal	12 (100,00)	10 (83,34)	2 (16,66)	0 (0,00)
Sulco vocal	3 (100,00)	0 (0,00)	2 (66,66)	1 (33,34)
Ponte de mucosa	1 (100,00)	0 (0,00)	1 (100,00)	0 (0,00)
Microweb	1 (100,00)	0 (0,00)	1 (100,00)	0 (0,00)
Total	**29 (100,00)**	**19 (65,54)**	**9 (31,02)**	**1 (3,34)**

Baseado em nossos resultados satisfatórios de nódulos e cistos vocais, propusemos um fluxograma de conduta terapêutica para estas lesões como apresentado nos fluxogramas abaixo.



CONCLUSÃO:

Os resultados mais favoráveis foram observados nos casos de cistos e nódulos vocais e a partir deles elaboramos um fluxograma de condutas terapêuticas.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este fluxograma de conduta terapêutica para as lesões laríngeas mais prevalentes na infância poderá ser compartilhado pelos profissionais de saúde, a fim de se determinar o melhor tratamento para as disfonias da infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOUCHAYER, M. et al. Epidermoid cysts, sulci, and mucosal bridges of the true vocal cord: a report of 157 cases. Laryngoscope, v. 95, n. 9 Pt 1, p. 1087-94, Sep 1985.

DE BODT, M. S. et al. Evolution of vocal fold nodules from childhood to adolescence. J Voice, v. 21, n. 2, p. 151-6, Mar 2007.

LANDA, M. et al. A review of our experience in phonosurgery in children. Acta Otorrinolaringol Esp, Feb 01 2017.

MARTINS, R. H. et al. Dysphonia in children. J Voice, v. 26, n. 5, p. 674 e17-20, Sep 2012a.

PEDERSEN, M.; MCGLASHAN, J. Surgical versus non-surgical interventions for vocal cord nodules. Cochrane Database Syst Rev, n. 6, p. CD001934, Jun 13 2012.

TAVARES, E. L. et al. Epidemiological study of dysphonia in 4-12 year-old children. Braz J Otorhinolaryngol, v. 77, n. 6, p. 736-46, Nov-Dec 2011.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-65318-72-3
9 788565 318723

NEAD.TIS

Programa de Pós-Graduação em Medicina
Mestrado Profissional Associado à Residência Médica
FMB - UNESP

FACULDADE DE MEDICINA FMB 1963 BOTUCATU
unesp

unesp