

ARTIGO ORIGINAL

URGÊNCIA DE ORL NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO. ENT EMERGENCIES IN A CENTRAL HOSPITAL OF MAPUTO.

Mahomed Sidique Dadá, Yan Bichengo, Maria Vitória Neves, José Branco Neves

RESUMO:

Os autores estudam as urgências de ORL no Hospital Central de Maputo durante 1 ano e comparam com a literatura disponível.

PALAVRAS-CHAVE: ORL, urgências.

SUMMARY:

Ear, nose and throat emergencies seen at our hospital in a year were studied. These results were compared with the scant literature available.

KEY-WORDS: ENT, emergencies.

INTRODUÇÃO

O Serviço de ORL e Cirurgia Cervico-Maxilo-Facial do Hospital Central de Maputo (HCM) possui 5 médicos especialistas em otorrinolaringologia e 2 médicos em pós-graduação.

O Serviço é constituído por um edifício de consultas externas, bloco operatório, Sector de Audiometria e Terapia da Fala.

Possui uma enfermaria com 20 camas.

Actualmente executa os seus actos cirúrgicos no Bloco Operatório Central 3 vezes por semana.

As urgências ORL são atendidas no Serviço de Urgência e Reanimação (SUR) e nas consultas externas e por vezes na enfermaria dos outros serviços, aos doentes acamados, adoptando como critério de prioridade, a gravidade do quadro clínico do doente.

Os médicos ORL de urgência são escalados durante uma semana, para atender as urgências por chamada durante 24 horas por dia.

As urgências são provenientes do SUR, do Serviço de Urgência da Pediatria ou de qualquer outro Serviço do HCM.

No SUR o doente é inicialmente observado pelo Cirurgião Geral de Serviço que posteriormente, pede a presença do médico ORL.

Se a urgência é relativa, o Cirurgião Geral indica o doente para a consulta externa de ORL.

O médico de Urgência de ORL além de observar todas as urgências faz também as consultas externas de rotina e interconsultas dos outros Serviços.

Geralmente os doentes da Urgência de Pediatria encontram-se internados neste serviço devendo o médico de urgência dirigir-se aquele serviço.

As urgências cirúrgicas são atendidas na Sala de Operações do SUR pela equipe ORL.

Existe um protocolo no SUR que regula a chamada do médico ORL em função do critério de Urgência.

OBJECTIVOS

- O presente trabalho tem como objectivos:
1. Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos doentes observados nos Serviços de Urgência e Reanimação, Urgência de Pediatria e outros Serviços do Hospital Central de Maputo, com patologia ORL.
 2. Descrever as patologias mais frequentes dentro de cada área de ORL.
 3. Caracterizar a assistência ao doente ORL em termos de:
 - Patologia mais frequente
 - Padrão de atendimento quanto ao período do dia/semana/mês.
 4. Mostrar os procedimentos efectuados.
 5. Determinar o número de doentes que necessita de internamento.

MATERIAL E MÉTODOS

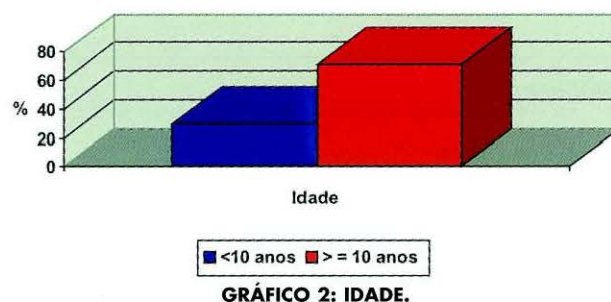
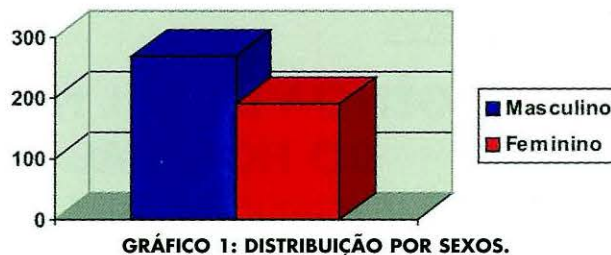
Este estudo foi retrospectivo, baseado na análise do livro de urgência do Serviço de ORL, dos livros de registo da Sala de Operações do SUR e do livro de Internamentos cobrindo o período de 1 de Janeiro de 2003 a 31 de Dezembro de 2003.

Foram excluídos os doentes observados na Consulta Externa de ORL e os doentes não observados pelo médico ORL no SUR.

Disto resultou uma amostra de quatrocentos e cinquenta e oito doentes que foram observados nos Serviços de Urgência e Reanimação, e Serviços de Urgência de Pediatria e outros Serviços do Hospital Central de Maputo. Os dados foram analisados usando o pacote informático SPSS.

RESULTADOS

Durante todo o ano de 2003 foram observados 458 pacientes nos Serviços de Urgência do HCM, sendo 267 (58.3%) do sexo masculino e 191 (41.7%) do sexo feminino.



Cerca de 75% dos doentes atendidos tinham mais de 10 anos de idade.

Entidade nosológica por região

As 10 entidades nosológicas mais comumente encontradas foram:

Epistaxis	(12.6%)
Trauma auricular	(9.3%)
Corpo estranho no ouvido	(8.9%)
Trauma nasosinusal	(8%)
Corpo estranho no esófago	(6.3%)
Infecção das partes moles do pescoço	(6.1%)
Infecção da faringe	(6.1%)
Infecção do ouvido	(5.2%)
Traumatismo do pescoço	(4.8%)
Corpo estranho da faringe	(4.1%)

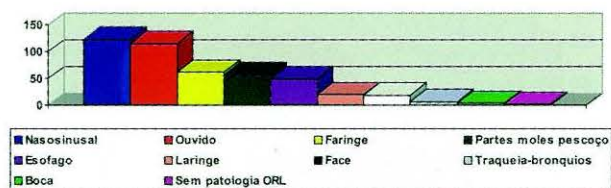


GRÁFICO 3: PESO RELATIVO DAS DIFERENTES ÁREAS DE PATOLOGIA ORL.

A patologia nasosinusal é a mais encontrada (26.9%), seguida da patologia auricular (25%) e a menos encontrada é a da árvore traqueo-bronquica (1.5%).

Menos de 1% dos doentes observados não apresentavam patologia de foro ORL.

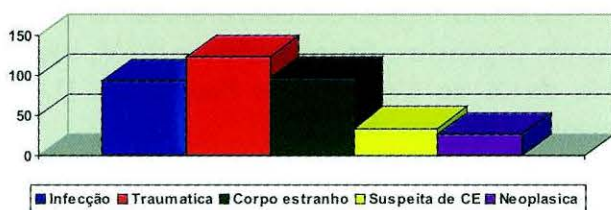


GRÁFICO 4: TIPO DE PATOLOGIA.

As doenças mais comuns são de etiologia traumática (123/457) (26.9%), seguida de corpo estranho (24.9%).

Se forem incluídas as observações ORL por suspeita de presença de corpo estranho, esta entidade passa a constituir a causa de maior procura dos Serviços ORL.

A maioria dos traumatismos do foro ORL encontram-se ao nível do ouvido (38.2%), sobretudo do pavilhão auricular e da membrana do tímpano, seguido de traumatismo do nariz (30.1%), pescoço (17.9%), face (13%), boca (2.4%) e laringe (1.6%).

A maioria dos corpos estranhos encontrados nas urgências localizavam-se no ouvido (35.9%), seguido de esófago (25.4%) e faringe (17.5%).

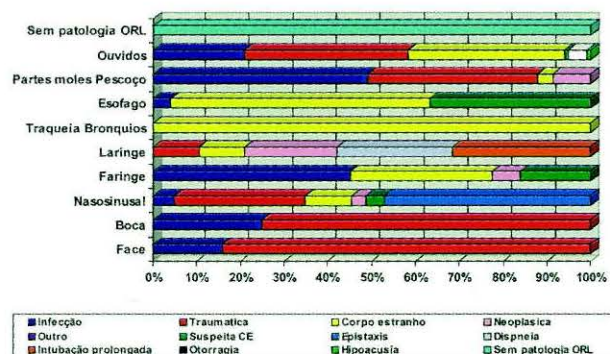


GRÁFICO 5: MOTIVO DE ATENDIMENTO DE ACORDO COM A REGIÃO TOPOGRÁFICA ENVOLVIDA.

Os traumatismos são mais frequentes na face, sobretudo as feridas incisivas.

As fracturas geralmente são enviadas pelo cirurgião de urgência para o Serviço de Estomatologia.

Os traumatismos da boca foram os mais frequentes nesta região.

Ao nível de nariz e seios perinasais, as epistaxis são as mais frequentes, seguida de traumatismos (37/123) e corpos estranhos (13/123).

As infecções são as mais importantes na faringe (28/62), seguida de corpos estranhos (20/62).

Os distúrbios mais frequentes na laringe são devidos a intubação prolongada (6/20) nos doentes com traumatismo crânio-encefálico, seguido de dispneia obstrutiva alta (5/20).

A presença de corpos estranhos na árvore traqueo-bronquica representaram a totalidade dos casos nesta região.

A suspeita de corpos estranhos e a presença de corpos estranhos foram as entidades mais encontradas ao nível do esófago.

As infecções foram as mais frequentes no pescoço (28/57) seguida de traumatismo (22/57).

Ao nível do ouvido, os traumatismos representaram 37.3% dos casos, seguido de corpos estranhos 35.6%.

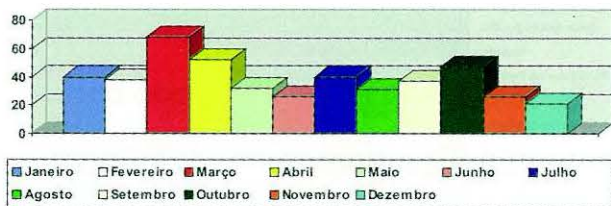


GRÁFICO 6: DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DAS URGÊNCIA DE ORL

Neste gráfico podemos ver que o mês de Março foi o mês em que houve mais urgências ORL, seguido do mês de Abril e Outubro de 2003.

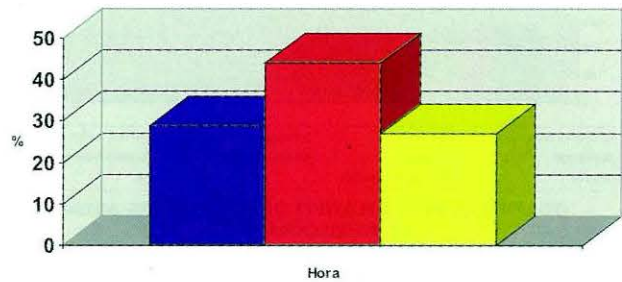
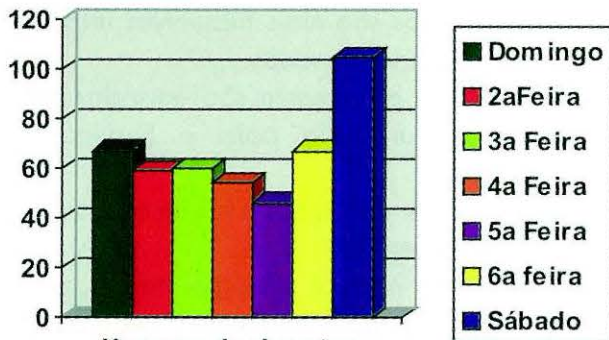


GRÁFICO 8: HORA DA URGÊNCIA.

Existe um número grande de doentes observados no período da tarde no SUR.



Numero de doentes
GRÁFICO 7: DIA DE SEMANA.

Local de Urgência de ORL

98% das urgências realizaram-se no Serviço de Urgência e Reanimação do HCM, seguido de 1% na Urgência de Pediatria e 0.4% noutros Serviços do HCM.

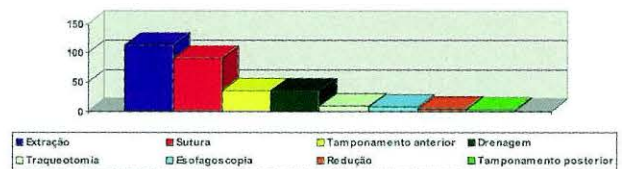


GRÁFICO 9: PROCEDIMENTOS.

Dia de semana	Frequência	Percentagem
Domingo	67	14.6
2ª Feira	59	12.9
3ª Feira	60	13.1
4ª Feira	54	11.8
5ª Feira	46	10.0
6ª feira	67	14.6
Sábado	105	22.9
Total	458	100

Sábado é o dia de semana com maior numero de doentes observados, seguido de Domingo e 6ª feira.

A extracção de corpos estranhos (24.9%) em qualquer das áreas de ORL foi o procedimento mais efectuado nas Urgências de ORL no SUR, seguido de sutura de feridas de cabeça e pescoço (91/457) e tamponamento anterior (35/457).

Um doente com obstrução aguda das vias aéreas por hipertrofia das adenóides foi submetido a adenoidectomia de urgência com alívio dos sintomas.

Houve três casos de passagem espontânea dos corpos estranhos esofágicos para o estômago.

Em 3 doentes com amputação traumática do pavilhão auricular foi feito somente limpeza e desinfecção das feridas e penso.

Três doentes foram transferidos para outros Serviços, porque não possuíam Patologia ORL.

Fora efectuadas 7 esofagoscopias em doentes com suspeita de corpos estranhos

Internamento

Mais de metade dos doentes foi internado (58.6%).

100% dos doentes com tamponamento posterior por epistaxis profusas e posteriores foram internados para controle de hemorragia e para fazer profilaxia antibiótica.

94.3% dos doentes tratados com tamponamento anterior por epistaxis foram internados.

Todos os doentes submetidos a traqueotomia foram internados para controle pós-operatório imediato (aspiração e início de antibiótica).

97.1% dos doentes sujeitos a drenagem de abscesso tiveram de ser internados.

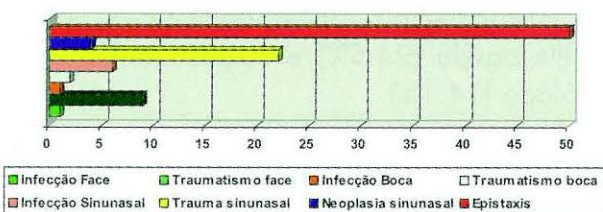


GRÁFICO 10: CAUSAS DE INTERNAMENTO.

A maioria dos doentes internados através dos Serviços de urgência na enfermaria de ORL foram por epistaxis, seguida de patologia traumática nasosinusal (que geralmente também cursa com epistaxis)

DISCUSSÃO

No SUR em 2003 foram observados 146683 doentes, sendo 48028 com menos de 15 anos

de idade e 98655 com mais de 15 anos de idade. (Relatório do SUR)

Os nossos resultados divergem do estudo de Pedroso⁶, onde 42.27% dos doentes observados eram do sexo masculino e 57.73% eram do sexo feminino

As patologias que mais frequentemente ocorrem num Serviço de Urgência variam muito na literatura.

Nalguns estudos^{5, 10}, a otite externa é a entidade mais comum nas urgências de ORL.

No entanto, estudos como por exemplo de Huang (1991)³, mostraram tal como no HCM que a epistaxis era a entidade com maior número de atendimento.

Ao contrário de outros estudos, na qual a patologia auricular é mais frequentemente^{1, 6, 9} seguida da patologia nasosinusal^{6, 9}, o nosso estudo mostrou a patologia nasosinusal como a mais frequente seguida de patologia auricular.

Os resultados deste estudo são congruentes com dados de outros estudos^{1, 9, 11}, onde, a epistaxis é a entidade mais frequentemente atendida na área de rinologia pelo médico ORL de urgência no SUR e diferem de outro estudo⁶ que encontrou infecções como principal causa de atendimento nesta área.

Visto Maputo ser uma área endêmica de malária, que geralmente se acompanha de trombocitopenia, e de se esperar que haja um grande número de doentes com epistaxis.

As epistaxis também ocorrem por crise hipertensiva e por imunodepressão por HIV.

No estudo de Timsit (2001)¹¹, os corpos estranhos são os mais importantes na patologia faríngea.

Pedroso⁶ encontrou infecção como principal causa de atendimento no pescoço.

Apesar da literatura^{1, 4, 6, 11} referir-se a infecções como principal causa de atendimento na otologia, nós tivemos predominância de traumatismo neste sector.

Os síndromes vertiginosas são uma entidade importante nas urgências de ORL^{1, 2}, mas não tivemos nenhum caso.

Na literatura^{6,8} as infecções ORL são a principal causa de atendimento na urgências de ORL.

No entanto, este não é o nosso caso, porque as infecções que não justifiquem um tratamento cirúrgico, como drenagens, ou não possuem critério para a chamada de médico ORL são tratadas pelo médico de plantão de pediatria, clínica geral ou cirurgião ou enviadas para a consulta externa de ORL que funciona de dia.

Os traumatismos do ouvido são responsáveis por mais de 50% dos traumatismos ORL¹.

Nas consultas externas (urgência e consulta de rotina) as infecções otológicas predominam sobre a patologia nasossinusal.

De acordo com outros estudos, os corpos estranhos ocupam diferentes posições nas urgências de ORL:

1º lugar⁴,

3º lugar⁸

e 4º lugar⁵

A literatura varia em relação a localização mais comum do corpo estranho:

74% na faringe¹, Nariz (45%)⁴.

No estudo de Perez Obon (1995)⁸, a maioria dos pacientes procuraram os Serviços médicos entre as 9 e as 12 horas (21.3%) e entre as 17 e 20 horas (25.4%).

No estudo de Huang (1991)³ a maioria dos pacientes apareceu entre as 20 e 24 horas (26.5%) e entre as 4 e as 8 horas (9.3%)

Existe um número grande de doentes observados no período da tarde no SUR porque no período da manhã eles são observados na consulta externa de ORL.

No que concerne ao procedimento cirúrgico mais realizado na Urgência, o nosso trabalho tem resultados similares ao da literatura².

As urgências ORL que mais frequentemente requerem tratamento cirúrgico é a extracção de corpos estranhos nas vias aerodigestivas superiores.

Apesar de epistaxis ser a entidade mais encontrada no nosso estudo, os tamponamentos anteriores não são os maiores procedimentos realizados porque alguns casos de epistaxis resolveram sem recurso ao tamponamento.

The Royal college of Surgeon of England (RCSE) calcula que menos de 10% dos internamentos em Otorrinolaringologia resultam de uma emergência².

Ao contrário de outros estudos^{2,3,11}, onde uma pequena percentagem de doentes observados foi internada (7.7%, 5.9 % e 1.4% respectivamente).

Isto mostra que a maioria da patologia ORL não urgente que aparece no SUR e na Urgência de pediatria é tratada em ambulatório ou enviada a consulta de ORL e somente os casos considerados urgentes são enviados para a sala de observação de cirurgia e o cirurgião chama o médico ORL de urgência.

No entanto, como podemos constatar nem sempre isto acontece, e somos chamados para casos menos urgentes, como patologia neoplásica.

No estudo de Huang³, as principais causas de internamento foram epistaxis (29%), amigdalite aguda (24.5%) e corpos estranhos no esófago (14.1%).

No estudo de Timsit (2001)¹¹ as principais causas de internamento foram: epistaxis, fleimão periamigdalino, surdez brusca e ingestão de corpos estranhos.

Para Gallo², as cinco principais causas de internamento foram as fracturas dos ossos próprios do nariz (26%), vertigem (19.6%), dispnéia laringea (12.9%) e corpos estranhos no esófago (6.8%) e tumores da laringe (5.5%).

CONCLUSÕES

1. Ligeiro predomínio do sexo masculino em relação ao feminino. Cerca de 30 % dos pacientes tinha menos de 10 anos de idade.

As 5 maiores: causas de atendimento na urgência foram:

- a. Epistaxis
 - b. Traumatismo do ouvido
 - c. Corpo estranho do ouvido
 - d. Traumatismo do nariz
 - e. Corpo estranho do esófago
4. A patologia nasosinusal é a mais frequentemente observada seguida de patologia auricular.
 5. A patologia traumática e mais frequentemente atendida, seguida de corpos estranhos e infecções.
 6. Março e Outubro são os meses com maior demanda de doentes.

7. A maioria dos doentes é observado no limiar do fim de semana.

8. Os períodos de 14-20 horas e 7-14 horas são os mais procurados pelos doentes.
9. A extracção de corpos estranhos e suturas de feridas foram os procedimentos descritos como mais comumente efectuados.
10. Mais de metade dos doentes atendidos foram internados.

AGRADECIMENTO

Dra Otilia Neves. Directora do Serviço de Urgência e Reanimação do Hospital Central de Maputo.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Alfaro C, Portugal D, Migueis AC, Tome P, Migueis MC, Cruz M e Migueis C.: Urgência do Serviço de ORL dos H.U.C. 1989/1990. Revista portuguesa de otorrinolaringologia e cirurgia cervico-facial. Vol XXIX-5 (307-316), 1991.
- 2 Gallo A, Moi R, Minni A, Simonelli M, de Vincentiis M.: Otorhinolaryngology emergency unit care: the experience of a large university hospital in Italy. *Ear Nose Throat J*, 79(3): 155-8, 160; 2000.
- 3 Huang Se, Hung Hy, Wang JH, Jou WB e Lin WS: An epidemiological study of otolaryngologic emergency diseases. *Chung Hua I Hsueh Tsa Chih (Taipei)*, Dec, 48(6): 456-61, 1991.
- 4 Kumar S, Gulati A: Pediatric Emergencies in Otolaryngology in a Metropolitan City. *Indian Pediatric*; 36: 1256-1258, 1999
- 5 O'Driscoll K, Donnelly MJ, McShane DP, Burns H.: An audit of the E.N.T. casualty service at Royal Victoria Eye and Ear Hospital. *Ir J Med Sci*, 162(11): 462-5; 1993
- 6 Pedroso JES, Fukuda Y, Karita S e Salmazo D.: Casuística do Pronto Socorro de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP-EPM. *RBORL* 65(3), 1999.
- 7 Perez-Carro Rios A, Lechuga Garcia R, Vamonde Lago P, Cajade Frias J, Castra Vilas C, del Rio Valeiras M, Fernandez Rodriguez R, Frade Gonzalez C, Martin Martin C, Minguez Beltran I, Santos Perez S, Soto Varela A.: Foreign bodies in otorhinolaryngology. *Rev. Por. ORL*, no 41, no 1, 31-34, 2003
- 8 Perez Obon J, Rivares Esteban J, Leache Pueyo J, Fernandez Liesa R, Marin Garcia J, Sevil Navarro J e Mateo Blanco A.: An outpatient study in ENT (otorhinolaryngology) emergency at a general hospital. *Acta Otorrinolaringol Esp.*, Jul-Aug, 46(4): 298-304, 1995.
- 9 Pino Rivero V, Rejas Ugena E, Keituqwa Yanez T, Alcaraz Fuentes M, Marcos Garcia M, Tridade Ruiz G, Blasco Huelva A.: Descriptive study of 21,804 ENT emergencies in a third level hospital. *Ann Otorrinolaringol Ibero Am.* 30(3): 237-45; 2003
- 10 Sanchez-Alcon MD, Morera C, Perez-Garrigues H: ENT emergencies in a tertiary hospital. Study of frequency and etiology. *Ann Otorrinolaringol Ibero Am* 20(3): 235-49, 1993.
- 11 Timsit Ca, Bouchene K, Olfatpour B, Herman P e Tran Ba Huy P.: Epidemiology and clinical findings in 20,563 patients attending the Lariboisiere Hospital ENT adult Emergency Clinic. *Ann Otolaryngol Chic Cervicofac*, sep 118(4): 215-24, 2001.