

Procedimentos Endoscópicos do Trato Respiratório Superior em Diferentes Idades: Como fazer?

Teolinda Mendoza de Morales e Myrian Adriana Pérez García

A endoscopia do trato respiratório superior é um procedimento que permite a visualização de todas as estruturas internas do trato respiratório em seus diferentes segmentos.

Componentes do trato respiratório

Vias aéreas inferiores e superiores. Vias aéreas superiores: que dividiremos em três regiões - região nasal, faríngea e laríngea. Estende-se da abertura nasal anterior à área subglótica. Vias aéreas inferiores: a árvore traqueobrônquica e os pulmões.

Tipos de procedimentos endoscópicos

1. Depende do objetivo do procedimento: diagnóstico, acompanhamento e cirúrgico. O procedimento de acompanhamento se aplica ao tratamento e à cirurgia. Vamos observar a progressão da inflamação e da cicatrização.
2. Depende da área a ser observada (total ou parcial) ao buscar uma área específica.
3. Depende da urgência do procedimento, se será uma endoscopia agendada ou de urgência.

Características clínicas

Devemos sempre levar em consideração a idade, pois algumas patologias apresentam-se, freqüentemente, em grupos etários bem específicos. Peso, configuração do pescoço, nível de consciência, área a ser explorada, tipo de procedimento e presença de insuficiência respiratória serão patologias importantes para serem excluídas.

Procedimento endoscópico

A técnica depende do diâmetro da via aérea. De acordo com o mesmo, escolhe-se o tamanho e o instrumento a ser usado. Devemos nos lembrar que há retenção de secreções em crianças menores e também da anatomia básica na qual encontramos estreitamento de estruturas fisiológicas e normais. Todos estes elementos irão nos dar a dinâmica funcional e será possível avaliar o comportamento neuromuscular. Assim, nestes procedimentos endoscópicos, não só observamos a anatomia, mas também a funcionalidade das estruturas, mesmo quando a criança respira, chora, fala ou tosse. Há marcos anatômicos em cada região das vias aéreas. O septo nasal divide o interior do nariz em duas cavidades e de cada lado há câmaras estreitas que são o vestibulo nasal, a abertura nasal e a coana. Na faringe, os músculos constritores (anel de Passavant) estreitam as vias aéreas durante a deglutição para

prevenir o refluxo pelo nariz. A epiglote é o marco anatômico da laringe e a área estreita é representada pelo infundíbulo laríngeo.

1. Endoscopia do recém-nascido

Malformações podem estar presentes. Os procedimentos endoscópicos diagnósticos devem ser rápidos, completos e com instrumental flexível. As estruturas são muito delicadas nesses pacientes e o procedimento deve ser diagnóstico e terapêutico ao mesmo tempo, sem o uso de sedativos.

2. Endoscopia de crianças pequenas

Devemos procurar por alterações funcionais. Devemos excluir o refluxo gastroesofágico e o faringo-esofágico. As estruturas das vias aéreas são menos elásticas que as dos recém-nascidos, oferecem menor resistência. Devemos ter aspirador ao nosso lado, para eventual necessidade de sucção de secreção.

3. Endoscopia de pré-escolares

Estes são os pacientes mais difíceis, que choram muito e estão menos dispostos ao exame. Devemos procurar por patologias inflamatórias que envolvam processos alérgicos e infecciosos. Lembre-se de que este é um paciente que vai à escola e aprende a nadar.

4. Endoscopia de escolares

Tratam-se de pacientes muito ativos. As patologias mais freqüentes são processos inflamatórios e trauma.

5. Endoscopia de adolescentes

Manter os procedimentos como nos adultos. Permitem explorações com os endoscópios rígidos e devemos buscar alterações de tipo estrutural. Use endoscópios flexíveis em pacientes menores e os rígidos quando há espaço suficiente para ver a funcionalidade, em especial as pregas vocais. Também precisamos de sucção e estetoscópio para avaliação do sistema cardiopulmonar.

Em ambiente adequado, devemos fazer o paciente ganhar confiança. Sob anestesia local e medicação vasoconstritora, este procedimento permite a coleta de amostras do nariz, faringe e laringe. Os objetivos do procedimento são retorno da função respiratória normal, confirmação do diagnóstico, limpeza das vias aéreas, coleta de amostras, acompanhamento de medidas terapêuticas, e eliminação de patologias (cirurgia endoscópica).

Indicações dos procedimentos endoscópicos

A. Imediata ou urgente: o procedimento de emergência é mais freqüente em crianças em função de infecções ou reações anafiláticas, corpos estranhos, traumas, queimaduras, inalação de fumaça ou soda cáustica.

B. Agendada: não há insuficiência respiratória. No passado, faríamos um estudo por imagem (radiologia) da via aérea completa, das narinas até os pulmões. Pacientes com alterações craniofaciais devem ser examinados com uma redobrada atenção, pois podem apresentar cianose. Nestes casos, o procedimento tem indicação para ser realizado no centro cirúrgico, no sentido de prevenir emergências.

Achados nasais

Os problemas obstrutivos, desvio do septo nasal que pode ser cartilaginoso ou ósseo. Nestes casos obstrutivos, podemos esperar dois problemas durante o procedimento:

A) O primeiro, na entrada do endoscópio na cavidade nasal, quando há defeitos do septo, e assim mesmo, temos de continuar adiante o exame pois pode haver alguma patologia por trás do desvio septal. A patologia nasal obstrutiva subsequente é a atresia de coana, a malformação de nariz mais freqüente que existe. Em pacientes pediátricos, a patologia mais comum é hipertrofia adenoideana - que causa obstrução de vias aéreas. Deve-se procurar por patologia sinusal e alérgica.

B) O segundo problema mais difícil de abordar nos procedimentos endoscópicos é a secreção nasal que “embaça” o endoscópio. Quando há problemas infecciosos, na citologia nasal há predominância celular de células polimorfonucleares e nas alergias o de eosinófilos. O tumor benigno mais freqüente em adolescentes do sexo masculino é o angiofibroma nasofaríngeo, que causa sangramentos espontâneos graves. Podemos observar grande diversidade de tumores malignos como rabdiosarcoma embrionário ou linfoma.

Achados faríngeos

A faringe pode ser facilmente visualizada com luz direta - usamos o endoscópio apenas para documentação. Podemos encontrar a tiróide lingual e múltiplas demonstrações de processos infecciosos e tumores do anel de Waldeyer.

Achados laríngeos

A patologia da glote posterior, principalmente relacionada ao refluxo gastroesofágico com eritema típico desta região; a estenose subglótica pode ser congênita ou adquirida; as membranas laríngeas são causadas pela falha no desenvolvimento da laringe. Complicações de cirurgia, como sinéquia das pregas vocais, podem estar presentes em pacientes submetidos a vários procedimentos laríngeos. A estenose subglótica adquirida parece ser uma patologia pós-intubação, uni ou bilateral, dependendo da localização, podendo causar obstrução respiratória de maior gravidade. A malformação congênita mais freqüente em crianças é laringomalácia. No Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Infantil de Caracas, na Venezuela, as patologias mais freqüentes que induzem ao uso do endoscópio são a papilomatose laríngea e a estenose subglótica.

Leituras recomendadas

1. Brook I. Atlas of Upper Respiratory, Head & Neck Infections. Second Edition. 2000.
2. Bluestone C, Stool S, Kena M. Pediatric Otolaryngology. Vol 2. 3rd edition. 2005.1299-1307.
3. Ferguson C, Kending E. Respiratory alterations in children. Pediatric Otolaryngology. Vol II, 2004.
4. Zalzal G. Stridor and Airways compromise. Pediatric Clinic North Am. 2004. 36:1389-1402.