

Urgências cirúrgicas em ORL

Artigo Original

Autores

Pedro Marques Gomes

Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano, Portugal

Joana Barreto

Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano, Portugal

Paula Azevedo

Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano, Portugal

Delfim Duarte

Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano, Portugal

Resumo

Objetivo: Caracterização da atividade cirúrgica urgente no SU de ORL do Hospital Pedro Hispano entre os anos de 2010 e 2020.

Material e métodos: Registos fornecidos pelo Serviço de Estatística da Unidade Local de Saúde de Matosinhos. As variáveis avaliadas incluíram idade, sexo, proveniência, motivo de admissão e procedimento cirúrgico.

Resultados: Observaram-se 423 urgências cirúrgicas, existindo um predomínio do sexo masculino (64,3 %). A maioria dos doentes (71,2%) foi intervencionado no contexto de um episódio de urgência. Os motivos de admissão mais frequentes foram abscessos (21,7%), neoplasias (17,5%) e hemorragias pós-operatórias (17,0%). Os procedimentos cirúrgicos mais efetuados foram traqueostomia cirúrgica (38,6%), drenagem de abscessos (18,1%) e controlo de hemorragia após cirurgia/biópsia (14,8%).

Conclusão: A inexistência de estudos semelhantes vem reforçar a importância e originalidade deste estudo. Destaca-se a necessidade de divulgação desta atividade por outros serviços, bem como o desenvolvimento de sistemas de codificação mais adequados à atividade clínica.

Palavras-chave: Urgências cirúrgicas, Otorrinolaringologia

Introdução

O serviço de urgência é uma pedra basilar da atividade hospitalar, sendo também um fator de extrema importância na formação e desenvolvimento das competências pessoais de cada médico. A rede hospitalar de urgência/emergência é constituída pelas urgências médico-cirúrgicas e pelas urgências polivalentes. Estes serviços constituem uma rede hierarquizada que, obrigatoriamente, deve estar articulada entre si. Nos últimos anos tem-se observado um aumento global da afluência ao Serviço de Urgência¹, incluindo ao de Otorrinolaringologia (ORL), com todos os desafios que este aumento acarreta, nomeadamente nos tempos de espera e na atividade cirúrgica de urgência. A grande maioria das urgências otorrinolaringológicas

Correspondência:

Pedro Marques Gomes
pedromarquesgomes@hotmail.com

Artigo recebido a 31 de Maio de 2022.
Aceite para publicação a 15 de Julho de 2022.

é resolvida no espaço físico do serviço de urgência, porém alguns casos necessitam de observação e tratamento no bloco operatório. O objetivo do presente estudo consiste na caracterização epidemiológica e clínica das urgências cirúrgicas, no Serviço de Urgência ORL do Hospital Pedro Hispano, entre os anos de 2010 e 2020.

Material e Métodos

O Hospital Pedro Hispano apresenta um serviço de urgência médico-cirúrgico, não dispondo do apoio da Neurocirurgia, Cirurgia Maxilo-Facial ou Neurorradiologia de Intervenção no serviço de urgência. Para além dos doentes provenientes do concelho de Matosinhos, com uma população residente de 175 mil habitantes, são também abrangidos os doentes provenientes dos concelhos da Póvoa do Varzim e Vila do Conde (população residente conjunta de 143 mil habitantes).

A urgência ORL do Hospital Pedro Hispano funciona com dois elementos, especialista e interno, em presença física, das 8:00 às 20:00 nos dias úteis e com um especialista, em regime de prevenção ao internamento, após as 20:00 nos dias úteis, feriados e fins de semana.

Foram analisados os registos informáticos fornecidos pelo Serviço de Estatística da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, compreendidos entre os anos de 2010 e 2020. Foram incluídos todos os doentes admitidos e transferidos para o serviço de urgência ORL e provenientes do internamento, que

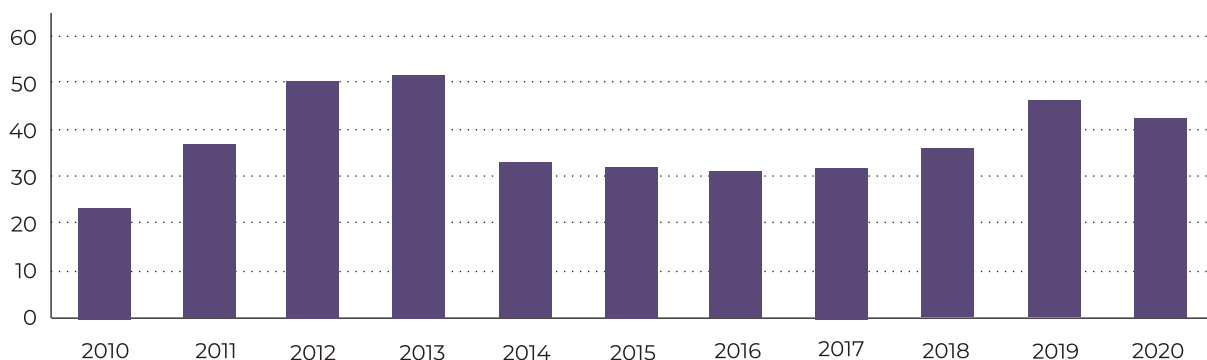
necessitaram de ser intervencionados no bloco operatório ORL. As variáveis avaliadas incluíram a idade, sexo, proveniência, motivo de admissão e procedimento cirúrgico efetuado. De forma a facilitar a análise estatística e a leitura do estudo, face a uma grande diversidade de motivos de admissão e procedimentos cirúrgicos, optou-se por agrupá-los em categorias mais abrangentes. Por exemplo: abscessos periamigdalinos, parafaríngeos periorbitários e retrofaríngeos foram agrupados na categoria “abscessos”. As complicações oncológicas incluíram quadros de estridor, hemorragia espontânea e hemorragias pós-operatórias em doentes oncológicos ORL. Os outros motivos de admissão dizem respeito a doentes não oncológicos. Os abscessos periorbitários, apesar de muitas das vezes se deverem a quadros de rinosinusite complicada, foram agrupados na categoria “abscessos” e não na categoria “rinosinusite complicada”. Nos procedimentos cirúrgicos não existe diferenciação entre oncológicos e não oncológicos.

Os dados foram processados e analisados informaticamente no programa SPSS (versão 28.0) e Excel (versão MAC).

Resultados

Obtiveram-se 426 urgências cirúrgicas entre os anos de 2010 e 2020. Foram excluídos 3 episódios por duplicação de dados nos registos informáticos. Nos anos de 2012 e 2013 registaram-se mais procedimentos cirúrgicos

Figura 1
Distribuição das urgências cirúrgicas entre 2010 e 2020



urgentes (n=50 e n=52 respetivamente, figura 1). O ano com menos procedimentos foi o de 2010 (n=24). Dos 43 doentes intervencionados de urgência em 2020, 16 (37,2%) apresentavam infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

Dos 423 registos analisados, relativamente à distribuição por sexo, constatou-se um predomínio masculino (n=272, 64,3%). A idade variou entre 6 meses e 96 anos, com uma média de 46 anos; 12,8% (n=54) dos doentes tinham idade superior a 75 anos. O grupo etário predominante encontrava-se entre os 45 e os 74 anos (n=196, 46,3%). De todos os registos, 20,1% correspondiam a doentes em idade pediátrica (n=85).

A maioria dos doentes (n=301, 71,2%) foi intervencionado no contexto de um episódio de urgência. Os restantes eram provenientes do internamento ORL ou de outras especialidades. Dentro dos doentes originários do serviço de urgência, 22,3% (n=67) eram provenientes da UPIP (Urgência Pediátrica Integrada do Porto). Os restantes

(n=234), foram admitidos ou transferidos para o serviço de urgência ORL, tendo sido triados com base no sistema de Manchester. Dos doentes provenientes do SU (figura 2), a grande maioria foi triado como urgente (amarelo, n=98, 41,9%) e muito urgente (laranja, n=55, 23,5%). Os restantes foram triados, por ordem decrescente, em: pouco urgentes (verde, n=42, 17,9%), atendimento programado (branco, n=18, 7,7%), emergentes (vermelho, n=16, 6,8%) e não urgentes (azul, n=5, 2,1%).

Analisando os motivos de admissão cirúrgica, o mais frequente foi abscesso (n=92, 21,7%), seguido de complicações oncológicas ORL (n=80, 18,9%), hemorragia pós-operatória (n=66, 15,6%), entubação traqueal prolongada (n=47, 11,1%) e paralisia bilateral das cordas vocais (n=40, 9,5%). Outros motivos menos frequentes estão listados na tabela 1.

Dos abscessos intervencionados, 39 eram parafaríngeos (42,3%), 28 periamigdalinos (30,4%), 10 submandibulares (10,9%), 6 periorbitários (6,5%) e 3 intra-amigdalinos (3,3%). Outros subtipos menos frequentes estão listados na tabela 2.

Dos doentes oncológicos intervencionados de urgência, 51 apresentavam carcinoma da laringe (68,9%), 14 da hipofaringe (18,9%), 8 da orofaringe (10,8%) e 1 carcinoma da cavidade oral (1,4%).

Dentro das hemorragias pós-operatórias, 49 diziam respeito a hemorragias pós amigdalectomia (74,3%), 14 a hematomas/piohematomas septais (21,2%) e 2 a hemorragia após biópsia (3,0%). Outras hemorragias pós-operatórias menos frequentes estão listadas na tabela 4.

No sexo feminino o motivo de admissão cirúrgica mais frequente foi abscesso (n=38, 25%), seguido de hemorragia pós-operatória (n=28, 18,4%) e entubação orotraqueal prolongada (n=17, 11,2%).

No sexo masculino o motivo de admissão cirúrgica mais frequente foi complicações oncológicas (n=68, 24,9%), seguido de abscesso (n=54, 19,8%) e hemorragia pós-operatória (n=44, 16,1%).

Figura 2
Distribuição segundo a triagem de Manchester

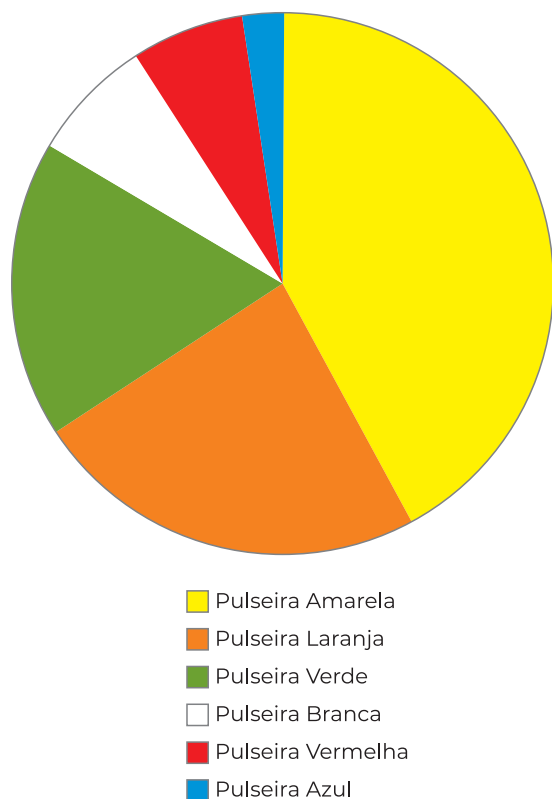


Tabela 1
Motivos de admissão cirúrgica

	Frequência	Percentagem
Abcessos	92	21,7
Complicações oncológicas	80	18,9
Hemorragia pós-operatória	66	15,6
Entubação orotraqueal prolongada	47	11,1
Paralisia bilateral das cordas vocais	40	9,5
Traumatismo	23	5,4
Corpo estranho/Intoxicação	22	5,2
Otite média aguda/crónica complicada	16	3,8
Epistáxis	8	1,9
Infeção respiratória inferior	8	1,9
Infeção da laringe	7	1,7
Rinossinusite complicada	7	1,7
Outras complicações pós-operatórias	6	1,4
Atrésia das coanas	1	0,2
Total	423	100,0

Tabela 2
Caraterização dos abcessos

	Frequência	Percentagem
Parafaríngeo	39	42,3
Periamigdalino	28	30,4
Submandibular	10	10,9
Periorbitário	6	6,5
Intra-amigdalino	3	3,3
Salivar	2	2,2
Retrofaríngeo	1	1,1
Mastigador	1	1,1
Lingual	1	1,1
Vestíbulo nasal	1	1,1
Total	92	100,0

Dos doentes cirúrgicos com origem num episódio de urgência (tabela 5), os triados com branco, azul e laranja apresentavam na sua grande maioria complicações oncológicas (n=6, 33,3%; n=3, 60% e n=24, 43,6% respetivamente). Os triados com verde e amarelo abcesso (n=17, 39,5% e n=38, 38,8%) e os triados com vermelho traumatismo

(n=5, 31,3%). Os doentes provenientes do internamento apresentavam principalmente quadros de entubação traqueal prolongada (n=46, 37,4%). Os doentes em idade pediátrica apresentavam na sua grande maioria hemorragia pós-operatória (n=25, 37,3%). Avaliando os motivos de admissão cirúrgica por faixa etária (tabela 6), a hemorragia pós-

Tabela 3
Caraterização dos doentes oncológicos

	Frequência	Percentagem
Carcinoma da laringe	51	68,9
Carcinoma da hipofaringe	14	18,9
Carcinoma da orofaringe	8	10,8
Carcinoma da cavidade oral	1	1,4
Total	74	100,0

Tabela 4
Caraterização das hemorragias pós-operatórias

	Frequência	Percentagem
Amigdalectomia	49	74,3
Hematoma/Piohematoma septal	14	21,2
Biópsia ORL	2	3,0
Traqueostomia	1	1,5
Total	66	100,0

Tabela 5
Origem e motivo de admissão cirúrgica mais frequente

Origem	Motivo de admissão cirúrgica
Serviço de Urgência	
Branco	Complicações oncológicas
Azul	Complicações oncológicas
Verde	Abcesso
Amarelo	Abcesso
Laranja	Complicações oncológicas
Vermelho	Traumatismo
Internamento	Entubação orotraqueal prolongada
UPIP	Hemorragia pós-operatória

Tabela 6
Faixa etária e motivo de admissão cirúrgica mais frequente

Faixa etária	Motivo de admissão cirúrgica
0 – 29 anos	Hemorragia pós-operatória
30 – 59 anos	Abcesso
≥ 60 anos	Complicações oncológicas

operatória foi a causa mais frequente até aos 29 anos de idade (n=52, 39,1%), abcesso (n=32, 23,5%) no grupo dos 30 aos 59 anos e complicações oncológicas (n=41, 26,3%) na faixa etária acima dos 60 anos. Os procedimentos cirúrgicos mais efetuados

no bloco operatório foram traqueostomia cirúrgica (n=164, 38,8%), drenagem de abcesso (n=77, 18,1%) e controlo de hemorragia após cirurgia/biópsia (n=63, 14,8%). Outros procedimentos cirúrgicos menos frequentes estão listados na tabela 7.

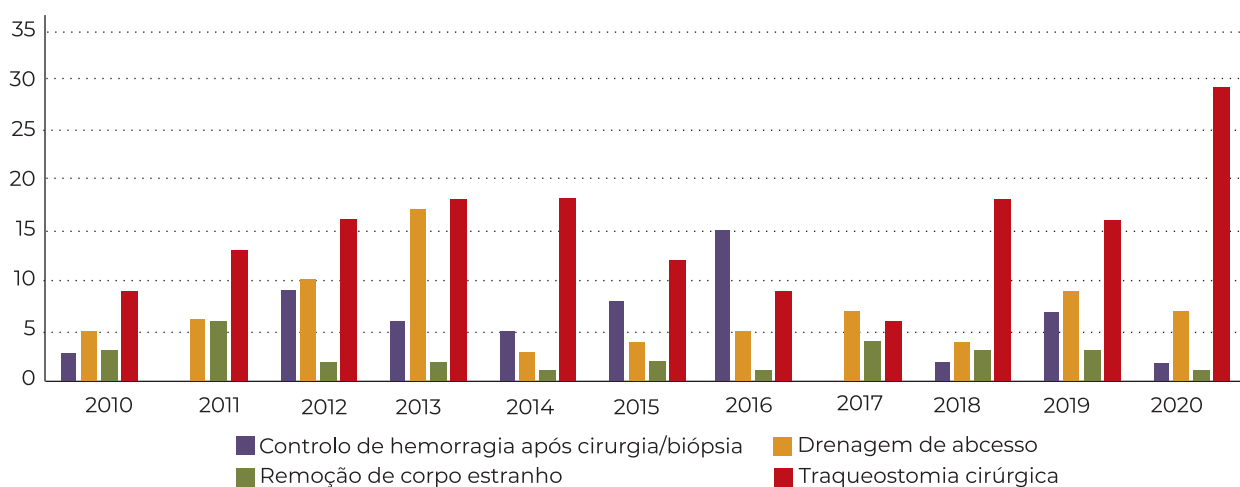
Avaliando os procedimentos efetuados nos doentes oncológicos, o mais frequente foi a traqueostomia cirúrgica (n=61, 82,3%), seguido de controlo hemostático pós-operatório (n=4, 5,4%) e revisão de traqueostomia (n=3, 4,0%). Avaliando a evolução dos 4 principais procedimentos cirúrgicos ao longo dos 10 anos (figura 3), verifica-se que: a necessidade

Tabela 7
Procedimentos cirúrgicos efetuados

	Frequência	Porcentagem
Traqueostomia	164	38,8
Drenagem abscesso	77	18,2
Controlo de hemorragia após cirurgia/biópsia	63	14,9
Remoção de corpo estranho	22	5,2
Cirurgia otológica	21	5,0
Cirurgia nasal	18	4,3
Cirurgia orofaríngea	16	3,8
Drenagem de hematoma/piohematoma septal	14	3,3
LES	8	1,9
Controlo de epistáxis	7	1,7
Revisão de traqueostomia	5	1,2
Encerramento de laceração/deiscência	3	0,7
Biópsia incisional/excisional	2	0,4
Cervicotomia exploradora	2	0,4
Colocação de SNG	1	0,2
Total	423	100,0

Nota: LES - laringoscopia em suspensão; SNG - sonda nasogástrica.

Figura 3
Evolução dos quatro principais procedimentos cirúrgicos



de revisão da hemostase pós-operatória foi oscilando, com um pico em 2016 (n=15). Em 2017 não houve nenhum caso; a drenagem de abscessos apresentou uma evolução oscilante ao longo dos anos, com um pico em 2013 (n=1); a remoção de corpos estranhos da área ORL apresentou uma evolução regular, sempre

abaixo dos 5 por ano, com um pico em 2017 (n=4). Em 2011 não houve nenhum caso; o número de traqueostomias cirúrgicas apresentou um aumento entre 2010 e 2014 (n=9 para n=18), com um posterior decréscimo até 2017 (n=6). Em 2018 observou-se um novo aumento (n=18). O pico foi observado em 2020 (n=29).

Discussão

As urgências cirúrgicas em ORL são muito variadas, podendo incluir desde simples corpos estranhos ORL em idade pediátrica até paralisia aguda bilateral de cordas vocais com necessidade de traqueostomia urgente. Este estudo teve como objetivo conhecer a atividade cirúrgica urgente ORL num serviço de urgência médico-cirúrgico.

À partida colocaram-se muitas dificuldades devido ao sistema de registo e codificação da instituição, havendo necessidade de explorar em detalhe cada registo clínico para chegar a um motivo de admissão e procedimento cirúrgico mais correto, face à redundância de códigos para um mesmo diagnóstico e à dificuldade em encontrar um código correto para o procedimento cirúrgico.

Este estudo permitiu ter uma ideia do número e do tipo de urgências médico-cirúrgicas entre os anos de 2010 e 2020. Apesar das restrições de mobilidade e contactos interpessoais provocados pela pandemia COVID-19, contrariamente aos resultados obtidos noutros centros², não se observou um decréscimo no número de urgências cirúrgicas ORL no ano de 2020 face a anos anteriores. Este dado deve ser enquadrado no aumento do número de traqueostomias cirúrgicas realizadas, muitas delas justificadas por quadros de entubação traqueal prolongada em doentes com infeção respiratória provocada pelo vírus SARS-CoV-2. Analisando os principais motivos de admissão cirúrgica, constata-se que a epistáxis e o traumatismo da face/pescoço, apesar de serem frequentes no dia-a-dia da urgência ORL, tiveram uma expressão residual. Este acontecimento pode ser explicado pela ausência de especialidades como Neurocirurgia e Neurorradiologia de Intervenção nos serviços de urgência médico-cirúrgicos. Quadros de epistáxis e traumatismo ORL mais graves, não resolvidos no espaço físico do serviço de urgência, são idealmente encaminhados para serviços de urgência polivalentes.

Comparando alguns dos nossos resultados com estudos internacionais observamos que

existe uma concordância relativamente ao predomínio do sexo masculino nas urgências ORL^{3,5}, com um amplo espectro de idades³⁻⁷. A justificação para a hemorragia pós-operatória no nosso estudo ser mais frequente em crianças e adultos jovens prende-se com o facto de a cirurgia de ambulatório ter uma representação importante em termos de tempos cirúrgicos no serviço (68,1% de todas as hemorragias corresponderam a hemorragias pós-amigdalectomia).

A amigdalectomia apresenta um importante risco de hemorragia pós-operatória que na população adulta pode chegar a 5,1%⁸.

A distribuição etária das infeções cervicais profundas não está de acordo com dados reportados⁹ que apontam uma maior prevalência nos primeiros 30 anos de vida. Porém é necessário ter em atenção que nesses estudos não foram avaliados apenas os abscessos drenados em bloco operatório. Muitos deles foram drenados no espaço físico do serviço de urgência. Relativamente à patologia oncológica, a maior prevalência e incidência no sexo masculino e em idade avançada, é um dado consensual¹⁰.

Este estudo permitiu avaliar a patologia cirúrgica ORL mais frequente num serviço de urgência médico-cirúrgico e verificar a ampla variabilidade diagnóstica e cirúrgica. A importância destes resultados também se prende com o facto de fornecerem uma “imagem panorâmica” do que é exigido, em termos de conhecimentos médicos e cirúrgicos, a um médico da área ORL durante a sua atividade de urgência num hospital terciário.

Conclusão

A urgência ORL do Hospital Pedro Hispano tem um importante componente cirúrgico. Apesar de se tratar de um serviço de urgência médico-cirúrgico, apresenta números cirúrgicos significativos. A inexistência de estudos semelhantes, que avaliem a atividade cirúrgica durante o serviço de urgência, vem reforçar a importância e originalidade deste estudo. Destaca-se a necessidade de divulgação

desta atividade por outros serviços, bem como o desenvolvimento sistemas de registo e codificação mais adequados à atividade clínica.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não têm qualquer conflito de interesse relativo a este artigo.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram que seguiram os protocolos do seu trabalho na publicação dos dados de pacientes.

Financiamento

Este trabalho não recebeu qualquer contribuição, financiamento ou bolsa de estudos.

Disponibilidade dos Dados Científicos

Não existem conjuntos de dados disponíveis publicamente relacionados com este trabalho.

Referências bibliográficas

- 1.Rocha PA. A procura de cuidados de saúde urgentes em Portugal. [dissertation on the Internet] [Porto]: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2020 [Cited 2022 Jun 26]. 83 p. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/131380/2/435359.pdf>
- 2.Herranz-Larrañeta J, Klein-Rodríguez A, Menéndez-Riera M, Mejuto-Torreiro L, López-Eiroa A, Vázquez-Barro JC. et al. ENT emergencies during the first wave of COVID-19 pandemic in Spain: our experience. *Am J Otolaryngol*. Mar-Apr 2021;42(2):102865.
- 3.Raj A, Wadhwa V, Jain A. Epidemiological profile of ENT emergencies: our experience. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019 Oct;71(Suppl 1):301-304.
- 4.Andrade JS, Albuquerque AM, Matos RC, Godofredo VR, Penido Nde O. Profile of otorhinolaryngology emergency unit care in a high complexity public hospital. *Braz J Otorhinolaryngol*. May-Jun 2013;79(3):312-6.
- 5.Yojana S, Mehta K, Girish M. Epidemiological profile of otorhinolaryngological emergencies at a medical college, in rural area of gujarat. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012 Sep;64(3):218-24.
- 6.Pino Rivero V, Rejas Ugena E, Keituqwa Yáñez T, Alcaraz Fuentes M, Marcos García M, Trinidad Ruíz G. et al. Descriptive study of 21,804 ENT emergencies in a third level hospital. *An Otorrinolaringol Ibero Am*. 2003;30(3):237-45.
- 7.Symvoulakis EK, Klinis S, Alegakis A, Kyrmizakis DE, Drivas EI, Rachiotis G. et al. Epidemiologic profile of otorhinolaryngological, head and neck disorders in a tertiary hospital unit in Greece: a challenge for general practitioners? *BMC Ear Nose Throat Disord*. 2006 Jun 7;6:12.
- 8.Bhattacharyya N. Evaluation of post-tonsillectomy

bleeding in the adult population. *Ear Nose Throat J*. 2001 Aug;80(8):544-9.

9.Gujrathi AB, Ambulgekar V, Kathait P. Deep neck space infection - A retrospective study of 270 cases at tertiary care center. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2016 Dec 22;2(4):208-213.

10.Stoyanov GS, Kitanova M, Dzhenkov DL, Ghenev P, Sapundzhiev N. Demographics of Head and Neck Cancer Patients: A Single Institution Experience. *Cureus*. 2017 Jul 2;9(7):e1418.