

# Urgência de otorrinolaringologia pediátrica

## Ear nose and throat pediatric urgent care

Conceição Peixoto • Margarida Simões • José Bastos • Carlos Ribeiro

### RESUMO

**Objectivo:** Caracterizar a actividade Otorrinolaringológica (ORL) no Serviço de Urgência Pediátrico.

**Material e métodos:** Os dados são relativos ao Centro Hospitalar de Coimbra durante o ano de 2009. Foram avaliados dados referentes ao número de doentes observados, à sua distribuição e às patologias mais frequentes.

**Resultados:** Observaram-se 4571 crianças com um diagnóstico do foro otorrinolaringológico, contabilizando-se apenas 1573 crianças com alta dada por um médico ORL. O mês de Fevereiro (155 crianças) e a segunda-feira (18%) foram os períodos de maior afluência. As crianças são maioritariamente do sexo masculino (55,09%) e têm idades entre os 1-5 anos (50,58%). O diagnóstico principal enquadrado-se na patologia da Boca/Faringe/Laringe (49,6%), patologia do Ouvido (43,5%) e patologia do Nariz (6,9%).

**Conclusão:** Uma parte significativa da patologia de ORL não é registada ou é observada por médicos não otorrinolaringologistas. Destaca-se a necessidade de divulgação da actividade dos serviços para que se possam comparar realidades.

**Palavras-Chave:** Urgência pediátrica, otorrinolaringologia

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the Ear, Nose and Throat (ENT) activity in the Pediatric Emergency Department.

**Material and methods:** Data related to Coimbra Pediatric Hospital during the year of 2009. Number of patients seen, their distribution and the most frequent pathologies were analyzed.

**Results:** 4571 children were found with a ENT pathology diagnose. 1573 children were observed by an ENT physician. February (155 cases) and Monday (18%) were the busiest periods. Most of them were males (55.09%) and were between 1-5 years (50.58%). The primary diagnosis was framed in the pathology of mouth / pharynx / larynx (49.6%), ear disease (43.5%) and pathology of the nose (6.9%).

**Conclusion:** The study highlights the need of publishing results to compare realities, as well as notice that part of ENT pathology is evaluated by non ENT doctors or part of the activity is not recorded.

**Key-Words:** Pediatric emergency department, otolaryngology.

### INTRODUÇÃO

A patologia ORL (Otorrinolaringologia) de urgência é de extrema importância na nossa actividade diária como otorrinolaringologistas. Essa importância adquire uma dimensão maior quando nos reportamos à idade pediátrica. Todos reconhecemos esse valor, de tal forma que ao longo dos anos é um tema que não é esquecido em cursos e reuniões científicas. Já em Novembro de 1963, por altura do II Congresso Português de Otorrinolaringologia, cujo tema foi “Urgências em Otorrinolaringologia”, o assunto foi abordado à escala da Otorrinolaringologia nacional.

O Serviço de ORL do Centro Hospitalar de Coimbra dedica uma parte considerável de tempo e recursos humanos ao serviço de urgência.

O Centro Hospitalar de Coimbra, EPE, integra 3 estabelecimentos hospitalares: o Hospital Geral (também conhecido por Hospital dos Covões), o Hospital Pediátrico e a Maternidade de Bissaya Barreto.

A actividade de urgência decorre nas três unidades.

#### Conceição Peixoto

Interno Complementar de ORL – Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

#### Margarida Simões

Interno Complementar de ORL – Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

#### José Bastos

Assistente Hospitalar Graduado de ORL – Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

#### Carlos Ribeiro

Director do Serviço de ORL – Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

Trabalho apresentado no 57º Congresso da SPORL

#### Correspondência:

Maria da Conceição de Paiva Peixoto  
Travessa do Merouço, 137  
4535-425 Santa Maria de Lamas  
E-mail: saopeixoto@gmail.com

Uma parcela muito importante dessa actividade ocorre no Hospital Pediátrico. A área de influência do Hospital Pediátrico abrange toda a região centro do país, assumindo-se como hospital de referência para os hospitais distritais da região centro e para os centros de saúde do concelho de Coimbra e constituindo-se ainda como referência nacional para patologias e formas terapêuticas específicas, como a surdez severa a profunda e seu tratamento por implantação coclear.

A equipa do Serviço de ORL no plano de urgência consta de dois elementos, um dos quais num regime de presença física até às 24 horas e de prevenção das 0 às 8 horas, e o outro em regime de prevenção.

Os autores pretendem apresentar a casuística do serviço de urgências do Hospital Pediátrico no foro da Otorrinolaringologia. Com este artigo pretendem dar respostas a perguntas como: qual o volume de doentes observados? Quais as características desses doentes? Quais as patologias mais frequentes?

## MATERIAL E MÉTODOS

Os dados foram fornecidos pelo Serviço de Estatística do Centro Hospitalar de Coimbra. Remetem-se ao período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2009 e referem-se à unidade – Hospital Pediátrico – do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE. Dados retirados do programa de codificação SONHO.

Foram analisados dados referentes ao número de doentes observados, aos meses e dias da semana de maior afluência e às patologias mais frequentes.

Por indisponibilidade do sistema informático da unidade hospitalar em causa, não foram considerados nesses números os doentes observados em colaboração com outras especialidades e as situações em que o diagnóstico do foro ORL era secundário.

Para tentar ter em conta essas observações, foram seleccionados os diagnósticos relacionados com patologia do foro ORL, de entre os diagnósticos principais codificados na alta, e analisadas as seguintes variáveis: frequências do diagnóstico, idade, sexo e semestre correspondente à observação. Para facilitar a análise e permitir uma melhor percepção dos resultados foram agrupados os diagnósticos referentes à patologia do ouvido, do nariz e da boca/faringe/laringe.

Os dados foram processados e analisados informaticamente no programa SPSS (versão 17.0) e Excel (versão Windows 2007). A análise estatística consistiu no cálculo de frequências.

## RESULTADOS

Durante o ano de 2009 foram observadas no serviço de urgência do Hospital Pediátrico, maioritariamente

admitidos por doença, 52.619 crianças dos 0 aos 12 anos. Excepcionalmente foram admitidas crianças de idade superior que são seguidas em consulta nessa unidade por patologia específica.

Desse volume foram observados e tiveram alta dada por um médico ORL 1573 crianças. A sua distribuição por meses do ano ocorreu de uma forma uniforme, rondando os 7%, sendo os meses de maior afluência os meses de Fevereiro (10%), Maio (10%) e Junho (9%). Relativamente aos dias da semana a segunda-feira (17%) é o dia de maior afluência, seguida da terça (15%) e quinta-feira (15%). O domingo e a quarta-feira foram os dias de menor afluência com 12% e 13%, respectivamente.

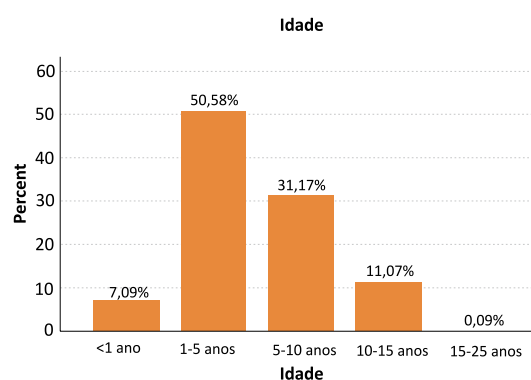
Para além destas crianças, foram observadas em colaboração com outras especialidades um número bastante superior mas difícil de contabilizar, pelos motivos já apresentados anteriormente.

Foram identificadas 4571 crianças com um diagnóstico compatível com patologia do foro ORL. A maioria das crianças foi observada durante o primeiro semestre do ano.

Quanto ao género, sexo masculino (55,09%) foi mais prevalente do que o sexo feminino (44,91%).

No que diz respeito ao grupo etário a maioria das crianças (com diagnóstico ORL) situou-se entre os 1-5 anos, seguindo-se o grupo etário dos 5-10 anos (figura 1).

**FIGURA 1**  
Distribuição por grupos etários das crianças com diagnóstico ORL



O diagnóstico principal enquadrado-se maioritariamente na patologia da Boca/Faringe/Laringe (49,6%), seguida da patologia do Ouvido (43,5%) e por último a patologia do Nariz (6,9%).

De entre a patologia de ouvido, a otite média supurada foi a mais frequentemente observada em contexto de urgência, correspondendo a 43,7% da patologia de ouvido. A otite média aguda surgiu em 37,6%. Com 5,7% e 4,4% encontram-se as situações de otalgia e dor otogénica, respectivamente. Outra patologia, relativamente frequente, é a otite externa com uma incidência de 5,1% (tabela 1).

**TABELA 1**

Diagnósticos relativo à patologia do ouvido (distribuição de frequências e percentagens)

Diagnósticos de Ouvido		
	Frequência	Percentagem
Complicação mecânica de dispositivo, implante do SN	8	0,4
Corpo estranho ouvido	37	1,9
Dor otogénica	88	4,4
Ferimento do pavilhão auricular	2	0,1
Hematoma do pavilhão auricular	1	0,1
Labirintite	1	0,1
Mastoidite aguda	1	0,1
Miringite	3	0,2
Otalgia	113	5,7
Otite externa	101	5,1
Otite Média Aguda	747	37,6
Otite Média Supurada	869	43,7
Cerúmen	2	0,1
Tonturas e vertigem	15	0,8
<b>Total</b>	<b>1988</b>	<b>100,0</b>

Na patologia nasal destacam-se os traumatismos nasais, incluídos nos traumatismos da cabeça e pescoço, com cerca de 37,2%. Seguem-se os episódios de epistaxis com 23%. Também frequentes os corpos estranhos apresentam-se em 16,7%. Quadros de sinusite aguda e rinite alérgica compreendem 7,9% e 5,4%, respectivamente (tabela 2).

**TABELA 2**

Diagnósticos relativo à patologia do nariz (distribuição de frequências e percentagens).

Diagnósticos de Nariz		
	Frequência	Percentagem
Traumatismo cabeça, face, pescoço	118	37,2
Celulite da órbita	14	4,4
Corpo estranho nariz	53	16,7
Doença cavidade nasal e seios perinasais	14	4,4
Epistaxis	73	23,0
Ferimento do nariz	1	,3
Fractura aberta ossos nasais	1	,3
Hipertrofia dos cornetos nasais	1	,3
Rinite alérgica	17	5,4
Sinusite aguda	25	7,9
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,0</b>

O diagnóstico mais frequente na alta, por patologia localizada na Boca/Faringe/Laringe, foi de amigdalite aguda (43,1%) seguido de angina estreptocócica (31,0%). As faringites agudas compreendem um total de 7,1% dos casos. De entre outros diagnósticos propostos destacam-se ainda os corpos estranhos na boca, faringe e laringe com 19,6 e 26 casos, respectivamente, e os ferimentos da boca, por vezes a eles associados, com 88 casos. De notar também as situações de abscessos da boca com 13 casos e uma situação descrita de abscesso periamigdalino (tabela 3).

**TABELA 3**

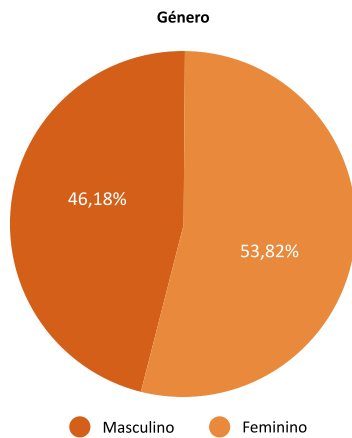
Diagnósticos relativo à patologia da boca/faringe/laringe (distribuição de frequências e percentagem)

Diagnósticos de Boca/Faringe/Laringe		
	Frequência	Percentagem
Adenoidite crónica	16	0,7
Abscesso periamigdalino	1	0,0
Amigdalite aguda	977	43,1
Anemia aguda pos hemorragia	3	0,1
Angina estreptocócica	703	31,0
Apneia do sono	6	0,3
Celulite e abscesso da boca	13	0,6
Corpo estranho boca	19	0,8
Corpo estranho faringe	6	0,3
Corpo estranho laringe	26	1,1
Doenças laringe	100	4,4
Dor de garganta	29	1,3
Estridor	22	1,0
Faringite aguda	161	7,1
Ferimentos da boca	88	3,9
Hipertrofia de adenoides e amígdalas	15	0,7
Laringite e laringofaringite aguda	81	3,6
<b>Total</b>	<b>2266</b>	<b>100,0</b>

Foram seleccionados dois dos diagnósticos mais frequentes apontados anteriormente, relativos a cada localização, tendo sido avaliada a distribuição etária, sexo e o semestre, relativo a cada um.

A distribuição por sexo e idade são semelhantes na Otite média aguda e Otite média supurada (figura 2 e 3), diferenciando-se apenas a sua distribuição temporal. A Otite média aguda distribui-se em 82,86% pelo segundo semestre, ao passo que a Otite média supurada se distribui em 92,29% pelo primeiro semestre.

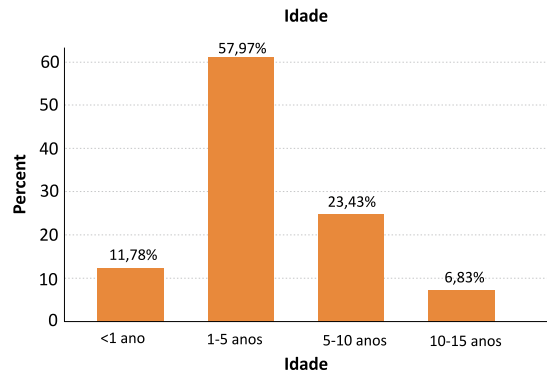
**FIGURA 2**  
Distribuição por sexo das crianças com o diagnóstico de Otite Média Aguda



Dentro da patologia nasal destacam-se a epistaxis e os corpos estranhos. Relativamente à epistaxis esta apresenta uma distribuição pelos géneros e semestres praticamente simétricas (49,32 *versus* 50,68), para cada uma das variáveis. A idade mais frequente atingida é dos 1 aos 10 anos, com 46,58% dos 1-5anos e 34,25% dos 5-10 anos, sendo rara antes do 1 ano (1,37%).

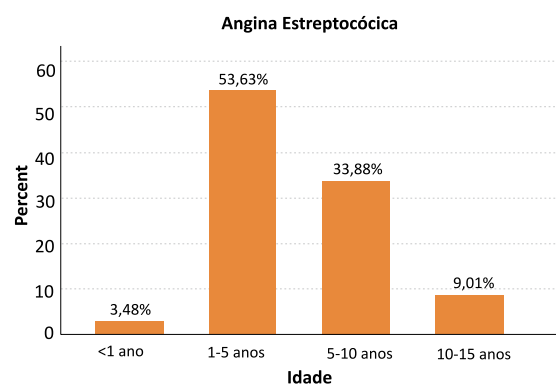
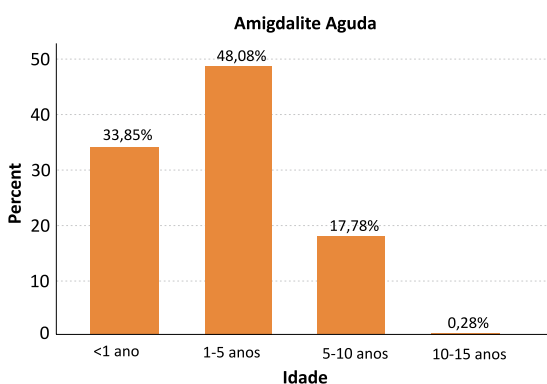
No que respeita aos corpos estranhos estes são mais prevalentes no sexo feminino (58,49% *versus* 41,51%), no 2.º semestre (58,49% *versus* 41,51%) e mais frequentes entre os 1 e os 5 anos, com uma incidência de 92,45% (*versus* 5,66% na faixa etária dos 5 aos 10 anos).

**FIGURA 3**  
Distribuição por idades das crianças com o diagnóstico de Otite Média Aguda



Na patologia da Boca/Faringe/Laringe, a Amigdalite Aguda e a Angina Estreptocócica destacam-se. Distribuem-se de forma semelhante pelos géneros e semestres. No caso da Amigdalite Aguda com 44,52% do sexo feminino *versus* 55,48% do masculino e 44,32% no 1.º semestre *versus* 55,68% no 2.º semestre. No caso da Angina Estreptocócica 44,67% eram do sexo feminino *versus* 55,33% do masculino e 46,94% surgiram no 1.º semestre *versus* 53,06% no 2.º semestre. Relativamente às idades, estas apresentam diferenças significativas, como se pode observar na figura 4.

**FIGURA 4**  
Distribuição por idades das crianças com o diagnóstico de Amigdalite Aguda e Angina Estreptocócica



## DISCUSSÃO

A patologia do foro ORL de urgência é variada, podendo incluir desde quadros clínicos relativamente simples até situações graves que exigem uma actuação imediata.

O objectivo do estudo apresentado era conhecer a actividade diária num serviço de ORL no que diz respeito à urgência pediátrica.

À partida colocaram-se muitas dificuldades devido ao

sistema de registo e codificação da instituição em causa. Muita da actividade diária, particularmente as observações realizadas em colaboração, não era contabilizada e muitos dos diagnósticos de patologia do foro ORL não eram registados ou eram inseridos em outros diagnósticos mais latos. Exemplos disso são os traumatismos nasais inseridos no diagnóstico “traumatismos da cabeça, face e pescoço”. A discrepância entre o número de crianças observadas

com alta dada por um médico ORL e as crianças com um diagnóstico do foro ORL, embora algumas destas crianças possam na verdade ser observadas por colegas da Pediatria Geral, demonstra bem a falta de registo da actividade diária de ORL.

Outro aspecto interessante do estudo foi permitir uma avaliação e a caracterização de centenas de crianças relativamente à patologia do foro ORL mais prevalente.

No caso da patologia do ouvido, o diagnóstico de otite média aguda e a otite média supurada foram os mais frequentes.

Na literatura a otite média aguda é descrita com uma prevalência variável de acordo com a idade: 1 ano – 12%; 3-4 anos – 12 a 18%; 5 anos – 4 a 17%, sendo considerados dois picos principais de incidência entre os 6 e os 18 meses e entre os 4 e os 5 anos. Na maioria das séries surge com uma prevalência superior no sexo masculino relativamente ao feminino, embora nas séries mais recentes não sejam identificadas diferenças significativas entre os sexos. Os meses de Outono e Inverno apresentam uma maior prevalência destes quadros de otite média aguda<sup>1,2</sup>.

No que se refere à otite supurada a sua prevalência é cerca de 20%, com um pico de incidência por volta dos 2 anos. Apresenta uma frequência semelhante entre sexo masculino e sexo feminino, sendo igualmente mais prevalente nos meses de inverno<sup>1,2</sup>. Na nossa amostra, vemos uma distribuição semelhante em termos etários, quer quando comparamos as duas patologias quer quando temos em atenção o descrito na literatura. Interessante também observar a diferente distribuição entre os semestres das duas patologias. Possivelmente muitas das otites supuradas aqui apontadas são referentes a quadros de otites seromucosas, com supuração, que se desenvolvem com a exacerbação dos quadros alérgicos sazonais. Já as formas infecciosas são mais prevalentes no segundo semestre, abrangendo os meses de Outono e início de Inverno, correspondendo ao aparecimento das infecções respiratórias superiores. É, no entanto, difícil retirar conclusões sem considerarmos os meses concretos. A nível nasal destacam-se pela frequência as situações de epistaxis e os corpos estranhos intranasais.

Nos EUA, 7 a 14% da população tem pelo menos um episódio de epistaxis durante a vida, sendo esta a forma mais frequente de hemorragia do corpo humano. Afecta todas as faixas etárias, embora apresente uma incidência mais elevada entre os 2 e 10 anos. A epistaxis na criança é um distúrbio comum, que resulta geralmente de uma irritação local, por doença inflamatória, infecções ou traumatismos, na área de Kiesselbach. Outros diagnósticos como anomalias nasofaríngeas e sinusais, devem também ser consideradas sistematicamente<sup>4</sup>.

Não parece existir uma distinção de género, embora

alguns autores estimem que é mais frequente no sexo masculino. Apresenta uma maior incidência nos meses de Inverno, associado ao aumento de infecções das vias respiratórias superiores e alterações da temperatura e humidade do ar. É também comum em locais de clima quente de baixa humidade<sup>5</sup>. Embora congruente quanto à faixa etária e quanto ao sexo, a nossa população mostra-se divergente relativamente aos meses de maior incidência, não se encontrando uma diferença significativa entre os semestres estudados.

Os corpos estranhos são uma das patologias mais comuns na urgência ORL. Podem estar associados a complicações, como perfurações timpânicas ou broncoaspiração, embora estas sejam raras. À semelhança do apresentado neste estudo, a maioria dos corpos estranhos (91,43%) é observada entre os 1-4 anos de idade, com uma maior predominância nos primeiros 2 anos (52,62%), seguida da faixa etária dos 2 aos 4 anos (38,81%). O ouvido é, segundo a literatura, o local mais comum (56%), seguido pelo nariz (31% do total de corpos estranhos), aspecto contrariado pela nossa amostra (ouvido: 37 casos, correspondendo a 26% do total de corpos estranhos, e nariz: 53 casos, correspondendo a 38%). Quanto ao género, apresenta um ligeiro predomínio no sexo feminino (53,1% *versus* 46,9)<sup>5,6</sup>. Embora este facto não seja definido nos estudos observados, a maior prevalência dos corpos estranhos durante o segundo semestre pode ser justificado pela inclusão dos meses de férias e início da actividade escolar durante esse período.

No que diz respeito à patologia da boca, faringe e laringe vemos destacados os quadros de amigdalite aguda e angina estreptocócica.

A amigdalite aguda afecta 10% das crianças de forma recorrente. É rara antes dos 2 anos de idade. Entre os 5 e os 15 anos predominam as formas bacterianas, sendo as formas víricas mais comuns em idades inferiores<sup>7</sup>. As formas bacterianas representam 20 a 40% das amigdalites agudas. A infecção por *Streptococo Beta-hemolítico* do grupo A ocorre em 20-40% dos casos de amigdalites agudas<sup>8</sup>. Neste aspecto, a nossa amostra, onde se encontram 977 casos de amigdalite aguda e 703 casos de angina estreptocócica, pode ser considerada divergente da literatura, se analisarmos as duas patologias em conjunto e considerarmos a angina estreptocócica uma especificidade dentro da primeira. Deve, no entanto, ter-se em conta a obrigatoriedade de selecção de um só diagnóstico pré-definido e do facto da selecção do diagnóstico de amigdalite aguda ser facilitado pela sua abrangência. A amigdalite aguda apresenta uma prevalência máxima entre os 5 e os 10 anos<sup>8</sup>. É destacar ainda, na nossa amostra, uma ligeira prevalência do sexo masculino e a ocorrência predominante no primeiro

semestre, para ambas as patologias.

Foram neste trabalho seleccionadas apenas algumas das patologias mais frequentes. O número significativo de crianças observadas com essa patologia permite-nos tirar algumas conclusões interessantes. Naturalmente que, como já foi referido, um melhor resultado teria sido obtido se existissem sistemas de registo adequados e se fosse possível cruzar dados entre os sistemas de codificação existentes e os sistemas de registo clínico. Esta situação condiciona também uma falta de registo da própria actividade diária dos profissionais de ORL, sendo muitas das vezes a sua actividade subvalorizada.

### CONCLUSÕES

Destaca-se a necessidade de divulgação da actividade dos serviços, bem como um desenvolvimento de bons sistemas de registo e codificação, para que os resultados sejam mais fidedignos e se possa criar condições para dar resposta aos desafios de uma urgência pediátrica.

### Referências Bibliográficas

1. Casselbrant MD, Mandel EM. Epidemiology. In: Rosenfeld RM, Bluestone CD (Eds.) Evidence-based Otitis Media, Hamilton, BC Decker Inc; 2003: pp147-62.
2. Daly KA. Epidemiology of otitis media. *Otolaryngol Clin North Am.* 1991 Aug; 24(4): 775-86.
3. Guarisco JL, Graham HD. Epistaxis in children: causes, diagnosis, and treatment. *Ear Nose Throat J.* 1989 Jul; 68(7):522-32.
4. Gicquel P, Fontanel JP. Epistaxis. In: *Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Oto-rhino-laryngologie*, 20-310-A-10, Paris, Elsevier Masson SAS; 1995: pp:1-8.
5. Figueiredo RR, Azevedo AA, Kós AO, Tomita S. Complications of ENT foreign bodies: a retrospective study. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2008 Jan-Feb; 74(1):7-15.
6. Figueiredo RR, Azevedo AA, Kós AOA, Tomita S. Corpos estranhos de fossas nasais: descrição de tipos e complicações em 420 casos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2006 Jan-Feb; 72(1):18-23.
7. Shah, Udayan K. Peritonsillar and Retropharyngeal Abscess. In: Shah, Samir S (Eds.). *Pediatric Practice: Infectious Diseases, China*, McGraw-Hill; 2009: pp216-22.
8. Ayache D, Foulquier S, Cohen M, Elbaz P. Angines aiguës. In: *Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Oto-rhino-laryngologie*, 20-500-A-10, Paris, Elsevier Masson SAS; 1997: pp:1-8.