**Impacto da cirurgia endoscópica nasal em pacientes com sinusite**

Larissa Martins Silva1Rebecca Bergamelli Nemitz2Pâmella Dantas Martins3Beatriz Baptistella Cortez Teixeira da Rede4Fernando Barros da Silva5Mateus Coelho Paiva6Catharina Gomes de Lima Fernandes7Luiza Castro Mendes8João Neto Marques Borges9Rafael Provete de Andrade10

RESUMO

Objetivo: Investigar os efeitos da cirurgia endoscópica nasossinusal na qualidade de vida de pacientes com rinossinusite crônica com (RSCcP) e sem pólipos nasais (RSCsP). Desenho do Estudo: Recapitulação Material e técnicas: O questionário SNOT-22 foi respondido por 22 pacientes que passaram por uma cirurgia endoscópica nasossinusal no Hospital de Braga de janeiro de 2013 a abril de 2015. O objetivo foi comparar os resultados antes e após a cirurgia. Resultantes: 189 pessoas foram acometidas com doença, com idade média de 44,88 anos. O grupo RSCcP foi de 48,15%. O período médio entre a aplicação do questionário e a cirurgia foi de 20,11 meses. O grupo RSCCP teve uma pontuação média de 50 no pré-operatório e 15 no pós-operatório, enquanto que o grupo.  
**Palavra Chave:** Endoscópica, Nasal, Cirurgia.  
E-mail da autora: larissamartinssilva0@gmail.com  
  
  
Faculdade Morgana Potrich1  
  
Universidade Nove de Julho - Uninove2  
  
Universidade Federal do Rio Grande - FURG3  
  
Universidade Santo Amaro - (Faculdade de Medicina)4  
  
FAMP(Faculdade Morgana Potrich)5  
  
Centro Universitário de Brasília6  
  
Uninta - Centro universitário Inta7  
  
Centro Universitário do Maranhão (CEUMA)8  
  
Unirv Goianésia9  
  
Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL -MG10

**INTRODUÇÃO**

A rinossinusite crônica (RSC) é uma doença causada por causas não definidas que têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes (1). Apresenta inflamação da mucosa da cavidade nasal e dos seios perinasais. A rinossinusite com pólipos (RSCcP) e a rinossinusite sem pólipos (RSCsP) são diferenciadas por exame físico, histopatologia e prognóstico.2,3

Desde a introdução da cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS) por Kennedy et al. para o tratamento da rinossinusite crónica resistente aos tratamentos médicos, a cirurgia se tornou uma abordagem comum para o tratamento desta condição.1,2 Para avaliar melhor a morbilidade, evolução e efeito dos tratamentos, foram desenvolvidos instrumentos específicos para medir a qualidade de vida ( QV) relacionado com RSC.1

A correta validação de questionários de QV antes de utilizá-los permite a comparação entre populações.1,2,3 O questionário de qualidade de vida SNOT-20 foi desenvolvido para avaliação da qualidade de vida específica da rinossinusite em 1998 e tem sido utilizado desde então pela maioria das publicações.1

A CENS tem sido demonstrada em vários estudos como sendo um tratamento eficaz, com melhoria na qualidade de vida dos pacientes, havendo no entanto escassez dos mesmos a nível nacional. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é verificar o impacto que a cirurgia endoscópica nasossinusal tem na qualidade de vida dos pacientes com rinossinusite crónica com e sem pólipos nasais, tendo por base os diferentes scores do questionário SNOT-22.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Foram analisados dados dos pacientes como idade, sexo, diagnóstico pré-operatório, data da cirurgia, a extensão da mesma e os achados nas consultas pós-operatórias. A CENS foi realizada sob anestesia geral, a técnica cirúrgica utilizada foi a descrita por Messerklinger com ou sem septoplastia e electrocauterização de cornetos inferiores associada e a extensão da cirurgia variou, sendo o procedimento mínimo unciformectomia e meatotomia média.

Todos os doentes cumpriram medicação no pós operatório que consistiu em 8 dias de amoxicilina com ácido clavulânico (e em alternativa a claritromicina) e lavagens nasais com solução salina.

O questionário utilizado foi o SNOT-22 (Fig.1), validado para português desde 20114. Segundo Kosugi et all4, o questionário SNOT-22 (sigla em inglês de Sino- Nasal Outcome Test) tem a vantagem de combinar questões específicas de doença nasossinusal com questões de saúde geral, que podem ser avaliadas isoladamente ou em conjunto, tanto no pré como no pós-operatório. Comparando 15 questionários nasossinusais, Morley and Sharp chegaram à conclusão que o SNOT-22 é o mais adequado para avaliar pacientes com RSC, inclusive após a cirurgia endoscópica nasossinusal.

**RESULTADOS**

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se um total de 189 doentes, 109 com RSCcP e 80 com RSCsP, com idades compreendidas entre os 19 e os 88 anos e uma idade média de 44,88 anos.

No nosso trabalho, 65 doentes eram do sexo feminino (34,39%) e 124 do sexo masculino (65,61%). Distribuindo a idade de acordo a patologia (tabela 1), verificamos que 49,52 anos era a idade média dos indivíduos com RSCcP dos quais 44,88 anos nos indivíduos com polipose grau I, 52,28 anos nos indivíduos com polipose grau II e 51,4 anos nos indivíduos com polipose grau III. A idade média nos doentes com RSCsP era de 39,06 anos.

**FIGURA 1**

**Questionário SNOT-22 (Português-BR)**

Abaixo, você encontrará uma lista de sintomas e problemas sociais/emocionais que afetam os pacientes que sofrem de rinossinusite. Nós gostaríamos de saber mais sobre esses problemas e ficaríamos gratos por responderàs seguintes perguntas sobre os seus sintomas. Não há nenhuma resposta certa ou errada e somente você pode nos fornecer esta informação. Avalie por favor como foram seus problemas nas duas últimas semanas. Obrigado pela sua participação. Caso tenha alguma dúvida no preenchimento do questionário solicite auxílio ao médico.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Considerando a gravidade dos problemas,**  **classifique a intensidade dos sintomas circulando o número correspondente da escala** | **Nenhum problema** | **Problema muito leve** | **Problema leve** | **Problema moderado** | **Problema grave** | **Pior**  **problema possível** |
| 1. Necessidade de “assoar” o nariz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Espirros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Nariz “escorrendo” | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Tosse | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Secreção do nariz indo para a garganta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Secreção grossa saindo do nariz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Sensação de ouvido cheio ou tampado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Tortura ou vertigem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Dor de ouvido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Dor ou pressão no rosto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Dificuldade para conseguir dormir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Acorda no meio da noite | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Falta de uma boa noite de sono | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Acorda cansado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Fadiga ou cansaço durante o dia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Diminuição do seu rendimento para realizar  actividades do seu dia a dia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Diminuição da sua concentração para realizar  actividades do seu dia a dia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Frustrado, agitado ou irritado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Tristeza | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Sensação de vergonha | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Dificuldade para sentir “cheiros” ou “gostos” | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Nariz entupido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**TABELA 1**

Distribuição da média de idades de acordo com a diferente patologia

|  |  |
| --- | --- |
| **Idade segundo patologia** | |
| Idades Médias | |
| **RSCcP** | |
| 49,52 | |
| **RSCsP** | |
| 39,06 | |
| **Polipose grau I** | |
| 44,88 | |
| **Polipose grau II** | |
| **Valores sobre SNOTT-22** | |
| **Score Pré-op.**  **(Intervalos valores)** | **Média Score Pós-op.** |
| 16-30 | 10,7 |
| 31-50 | 17,69 |
| 51-70 | 21,93 |
| 71-90 | 32,05 |
| >91 | **46,44** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resposta à questão status pós cirurgia** | | | | | | | |
|  | **Polipose**  **grau I uni.** | **Polipose**  **grau I bil.** | **Polipose**  **grau II uni.** | **Polipose**  **grau II bil.** | **Polipose**  **grau III uni.** | **Polipose**  **grau III bil.** | **Total** |
| Muito Melhor | 1 | 10 | 1 | 8 | 3 | 7 | 30 |
| Melhoria  Parcial | 9 | 40 | 3 | 14 | 0 | 10 | **76** |
| Igual | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Pior | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Muito Pior | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**DISCUSSÃO**

No nosso trabalho, verificamos que o grupo de doentes com maior valor score SNOT-22 pré-operatório foi o grupo com maior diferença de score (maior diferença entre o valor de pré-operatório e pós-operatório). Este grupo correspondeu aos doentes com RSCcP com uma diferença nos valores médios de 38,91 pontos (média de pré-operatório 57,74 e pós-operatório de 18,83) e dentro destes, essa diferença foi mais relevante no grupo de doentes com polipose grau II com uma diferença média de valores de pré e pós-operatório de 44,82 pontos. Estes resultados são semelhantes aos encontrados pelos estudo de Kennedy et al6, um estudo que tentou avaliar de que forma o teste SNOT-22 poderia ser útil como preditor de melhoria de qualidade de vida no pós-operatório, comparando o uso deste questionário e outros fatores como asma, eosinofilia, uso de tabaco, score Lund-Mackay e número de cirurgias endoscópicas nasossinusais efetuadas anteriormente para a mesma patologia.

Conclusão de que mesmo os indivíduos com baixo valor de score pré-operatório apresentam melhorias acentuadas, com valores ainda mais baixos no pós operatório uma vez que doentes com valores de score no intervalo 16 a 30 no pré-operatório apresentaram valores score pós- operatório médio de 10,7. No entanto, alguns estudos como o de Hopkins et al7 consideram que pacientes com score < 20 no pré-operatório beneficiam pouco com a cirurgia. Explicam esse facto pelo valor médio de score SNOT-22 na população normal ser de 9,2 pontos. Assim sendo, defendem que a cirurgia deve ser evitada em pacientes com patologia mas cujo score se aproxima do valor da população normal, por estes não alcançarem melhoria na qualidade de vida.

Adicionalmente, dentro dos grupos comparados neste estudo (doentes com RSCcP e doentes com RSCsP), verificamos que os indivíduos com RSCcP apresentam melhoria mais acentuada da qualidade de vida (maior diferença entre o valor de score SNOT-22 pré e pós- operatório). Assim sendo, vamos mais uma vez de encontro ao estudo de Hopkins et al7, com resultados semelhantes. Nesse trabalho, os valores de score SNOT- 22 pré-operatório foram distribuídos por intervalos de valores e posteriormente foi calculada a percentagem de indivíduos para cada intervalo que atingiu a melhoria mínima clinicamente significativa (considerada diferença de score SNOT-22 >8,9 pontos entre o pré e o pós- operatório). Verificou-se que à medida que o intervalo de valores atingia valores absolutos maiores, maior era a percentagem de indivíduos a alcançar a melhoria, atingindo 100% nos valores de SNOT-22 entre 101 e 110 pontos.

O estudo realizado apresenta, no entanto, algumas limitações, uma vez que se trata de estudo retrospectivo, ao contrário da maioria consultada, e assim sendo as respostas ao questionário SNOT-22, sobretudo no que diz respeito à sintomatologia no pré-operatório, podem não ser rigorosas uma vez que os pacientes poderiam não se recordar de como se sentiam exatamente antes da cirurgia. O facto de alguns doentes serem também submetidos a septoplastia e/ou electrocauterização de cornetos inferiores pode deturpar alguns resultados, uma vez que esta cirurgia, por si só, poderia resolver alguns ou até mesmo a maioria dos sintomas. Os estudos consultados1,6,7,8 não mencionam se a septoplastia ou cauterização de cornetos foi ou não realizada em conjunto com a CENS à exceção de Adnane et al2, em que também a septoplastia e/ou electrocauterização de cornetos foi realizada, quando indicada. Zi Zhang et al3 faz referência a cirurgias nasais anteriores, que não foi utilizado como critério de exclusão, mas sim como variável a analisar, e portanto também os pacientes deste estudo podem já ter sido submetidos, ainda que previamente, a septoplastia ou outros procedimentos nasais.

Neste estudo também não tivemos um grupo controle, em que fosse utilizada apenas terapêutica médica, de forma a podermos comparar os resultados da cirurgia com o tratamento conservador e avaliar de que forma o cirurgia interfere na realidade com o valor de score SNOT-22 ou se a terapêutica médica interfere de forma semelhante. Nenhum dos estudos que consultamos1,2,3,6,7,8 faz esse tipo de comparação, no entanto, em todos eles, tal como no nosso trabalho, os doentes propostos para CENS foram submetidos a tratamento médico (corticoterapia nasal diária) sem melhoria subjetiva. No nosso caso, esse período foi de pelo menos 6 meses, enquanto que nos restantes estudos esse período mínimo variou entre 6 semanas e 6 meses.

Como aspetos positivos deste trabalho, salientamos o facto de utilizarmos um questionário validado e submetido ao processo de validação para a língua portuguesa, o que permite comparação com estudos de todo o mundo, bem como o facto de ser um estudo realizado num hospital nacional, dada a escassez de estudos semelhantes na nossa literatura.

Muitos estudos internacionais avaliaram a eficácia da CENS no tratamento dos pacientes com RSC utilizando questionários não validados e avaliando a presença ou ausência de determinados sintomas clínicos, alterações endoscópicas ou alterações na tomografia computorizada. Os resultados destes estudos não eram comparáveis entre populações e eram difíceis de interpretar, para além de que os achados ao exame físico também podem muitas vezes ser subjetivos ou não apresentar correlação real entre o estado do paciente e a doença.1

**CONCLUSÃO**

A cirurgia endoscópica nasossinusal tem um impacto significativo nos doentes com rinossinusite crónica e tudo indica que os doentes com pólipos nasais são os que mais beneficiam da cirurgia. Medidas como o SNOT-22 são de extrema importância para quantificar as alterações na sintomatologia e podem vir a ser utilizadas como fator preditivo da extensão da melhoria no pós-operatório.

Consideramos que seria valioso no futuro a realização de maior número de estudos prospectivos, de modo a ser possível a comparação e validação dos resultados obtidos.

**Referências Bibliográficas**

* Bezerra, T.; Piccirillo, J. et al, “Assessment os quality of life after endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis”, Braz. Otorhinolaryngol. 2012; 28(2):98-102
* Adnane,C.; Adouly, A. et al, “Quality of life outcomes after functional endoscopic sinus surgery for nasal polyposis”, American Journal of Otolaryngology, Head and Neck Medicine and Surgery” (2015) 47-51
* Zhang, Z.; Adappa,N. et al; “Quality of life improvement from sinus surgery in chronic rhinosinusitis patients with asthma and nasal polyps”, Inst Forum Allergy Rhinol. 2014; 4:885-892
* Kosugi,E.; Chen, V. et al; “Translation, cross-cultural adaptation and validation of SinoNasal Outcome Test (SNOT) - 22 to Brazilian Portuguese”, Braz J Otorhinolaryngol. 2011;77(5):663-9
* Fokkens, W.J.; Lund, V.J. et al; “European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012”, Official Journal of the European and International Societies 2012 March; 50(23)
* Joshua, K.; Matthew, H et al, “Sino-nasal Outcome Test (SNOT-22): A predictor of post-surgical improvement in patients with chronic sinusitis”, Ann Allergy Asthma Immunol. 2013 Oct; 111(4):246-251
* Hopkins, C.; Rudmik, L. et al, “The predictive value of the preoperative sinonasal outcome test-22 score in patients undergoing endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis”, The Laryngoscope,125:1779 – 1784, 2015
* Rudmik L.; Soler, ZM. et al, “Using preoperative SNOT-22 score to inform patient decision for Endoscopic sinus surgery.”, Laryngoscope. 2015 Jul;125(7):1517-22