

ISABEL GARDENAL
bel@unicamp.br

Questão de imagem

O médico radiologista Severino Aires de Araújo Neto lida com exames no seu dia a dia que concorrem para a conclusão diagnóstica. Apesar do procedimento já fazer parte de sua rotina, depois de tantos anos de profissão, ele ainda é surpreendido com resultados inesperados. Ao analisar algumas tomografias, ele detectou incidentalmente opacificações dos seios paranasais de pacientes que a princípio não apresentavam sintomas de rinossinusite. Essa detecção foi objeto de pesquisa em sua tese de doutorado, defendida na Faculdade de Ciências Médicas (FCM), quando foram acompanhados 106 pacientes em toda sua evolução clínica. Araújo Neto concluiu que os achados incidentais estavam presentes em mais da metade dos pacientes avaliados e que eles tinham maior risco de desenvolver sintomas do trato respiratório superior num futuro imediato.

O tema foi escolhido pelo radiologista por acaso. Estava em sua residência, em 2001, em São José do Rio Preto, quando passou a notar anormalidades nos seios paranasais de pacientes que tinham ido ao serviço de radiologia para fazer tomografia de crânio por outros motivos neurológicos que nada tinham a ver com rinossinusite. Observou que isso era muito comum em crianças e adolescentes.

O radiologista passou a questionar esses pacientes sobre sintomas de rinossinusite, que surpreendentemente relatavam não estar acometidos pela doença. Estavam em xeque os principais achados que radiologistas de todo o mundo consideravam acerca do diagnóstico da rinossinusite, como opacificação total e formação de níveis líquidos nos seios. O que essas anormalidades estavam fazendo em seios paranasais de pacientes sem sintomas respiratórios?

Com esta pergunta em mente, o radiologista deu início à pesquisa, a princípio no Hospital de Base, em São José do Rio Preto, transferindo então seus trabalhos, por ocasião do início do mestrado, para o Departamento de Pediatria da Unicamp. Estava buscando respostas para duas questões: quão frequentes eram os achados incidentais e se os pacientes sadios no momento do exame tinham maior risco de adoecer por rinossinusite num futuro imediato, caso apresentassem anormalidades nos seios paranasais?

O estudo de Araújo Neto, realizado entre 2001 e 2005, serve como um alerta acerca de critérios diagnósticos da rinossinusite, assim chamada por causa de um quadro de rinite associado à sinusite. A doença, conta, caracteriza-se por uma inflamação da membrana mucosa que reveste a cavidade nasal e os seios da face. Embora não havendo ainda estatística oficial de sua incidência na população brasileira, nos Estados Unidos ela responde por mais de 30 milhões dos casos diagnosticados por ano, gerando gastos com saúde da ordem de US\$5,8 bilhões.

Características

A tese de Araújo Neto trata do diagnóstico da rinossinusite, com abordagem dos exames radiológicos como a radiografia e a tomografia computadorizada. O termo rinossinusite vem sendo utilizado para substituir o popular sinusite, por ser consensual que a inflamação não se restringe aos seios paranasais, atingindo também a cavidade nasal.

O médico explica que, a despeito da doença ser uma infecção causada por bactérias, geralmente é necessário que os seios paranasais fiquem mais suscetíveis a tal infecção. Esse evento, exemplifica, pode ser um resfriado

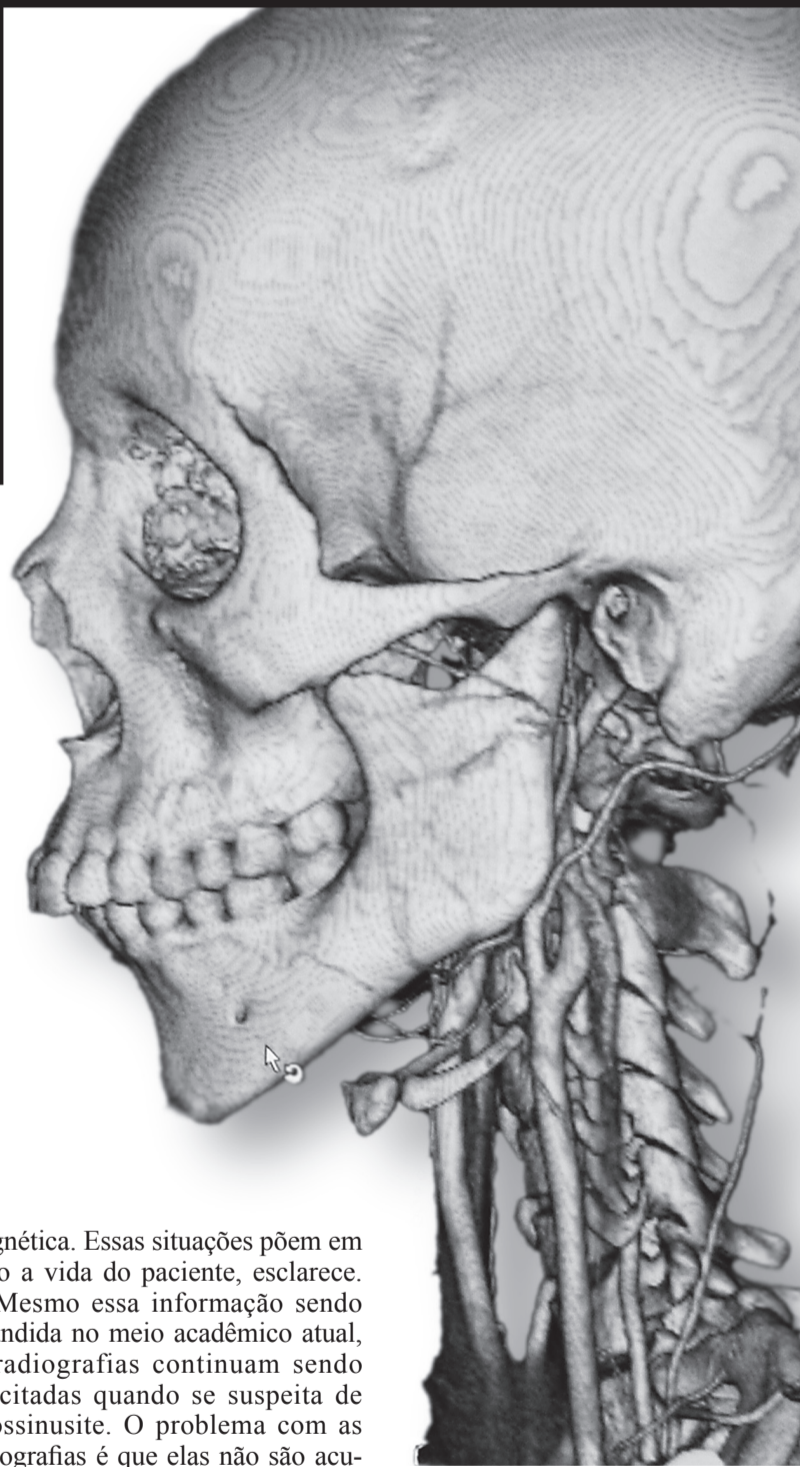
Para o pesquisador, realizar uma cirurgia endoscópica nasossinusal, tendo em mãos a tomografia do paciente, é como entrar num labirinto com um mapa

O médico radiologista Severino Aires de Araújo Neto, autor da tese: dados mais valiosos vêm do consultório médico

Foto: Divulgação



Fotos: Antonio Scarpinetti



ou uma rinite alérgica, provocando obstrução nasal, a qual leva ao acúmulo de secreções. Já os seios paranasais, repletos de secreções, viram meios propícios à cultura bacteriana.

Os sintomas mais notados na doença, relata ele, são a obstrução e a secreção nasal. O quadro é muito parecido com gripes e resfriados, compara. Por esse motivo, em sua opinião, não é bom fechar o diagnóstico de rinossinusite se os sintomas não persistirem por pelo menos dez dias. Assim evita-se que antibióticos sejam aplicados nas infecções virais, o que somente contribuiria para o surgimento de bactérias resistentes, salienta.

Conforme Araújo Neto, têm sido muito utilizadas as radiografias para a sua detecção. Contudo essa conduta vem sendo desencorajada nas últimas décadas. Alguns médicos, avalia, insistem na solicitação da tomografia, pela sua excelência em demonstrar a complexa anatomia óssea da região e as alterações mucosas que ocorrem na inflamação dos seios paranasais. Araújo Neto não nega o seu valor, porém defende que os dados mais valiosos vêm do consultório médico: as queixas do paciente e os sinais descritos no exame físico. Apenas quando a rinossinusite se estender por meses, ou se repetir com muita frequência, é que deve entrar em cena o radiologista. O exame de escolha nessas ocasiões é a tomografia. Nos casos agudos mais graves, quando se suspeita que a infecção está se estendendo para as órbitas oculares ou para o interior do crânio, solicita-se a ressonância

magnética. Essas situações põem em risco a vida do paciente, esclarece.

Mesmo essa informação sendo difundida no meio acadêmico atual, as radiografias continuam sendo solicitadas quando se suspeita de rinossinusite. O problema com as radiografias é que elas não são acuradas para esse diagnóstico, fato notório desde a década de 80, quando algumas pesquisas compararam-nas com a tomografia computadorizada, o padrão-ouro. Provou-se que, em mais de um terço dos casos, as radiografias apresentavam falsos resultados, ou seja, eram tidas como positivas, enquanto a tomografia demonstrava completa normalidade, ou eram ne-

gativas, com tomografias anormais.

Na maioria dos casos, o tratamento cirúrgico não é cogitado, diz o radiologista, sendo preferível combinar medidas que visem desobstruir as vias aéreas e fluidificar as secreções, unidas a antibióticos e antiinflamatórios. A cirurgia é indicada para os pacientes que não mostrarem resposta

Médico detecta quadro de rinossinusite em pacientes que não tinham sintomas

aos medicamentos. Normalmente decorrem de uma obstrução nasal permanente, devido a pólipos nasais, hipertrofia de adenoides ou mesmo deformidades anatômicas como um desvio de septo nasal, descreve.

Foi nesse campo, comenta Araújo Neto, que a tomografia ganhou mais espaço. Realizar uma cirurgia endoscópica nasossinusal, tendo em mãos a tomografia do paciente, é como entrar num labirinto com um mapa. Isso agiliza muito o procedimento, tornando-o mais eficiente e evitando complicações operatórias que poderiam ter maior gravidade, como a cegueira, por exemplo.

Resultados e conclusões

A pesquisa do radiologista consistiu em selecionar crianças e adolescentes como público-alvo, por serem os mais afetados pela doença. Foram avaliadas as tomografias do crânio que haviam sido solicitadas por outros motivos, não relacionados à rinossinusite, como epilepsia ou retardo de desenvolvimento. Foram medidas as opacidades sinusais e depois esses pacientes tiveram acompanhamento com entrevistas semanais durante o mês que se seguiu ao exame, para flagrar o aparecimento de eventuais sintomas de rinossinusite.

De fato, confirmou o médico, os achados incidentais na tomografia estavam em mais da metade dos pacientes. De outra via, no acompanhamento clínico, comparando pacientes com seios normais ou com anormalidades discretas com aqueles que tinham anormalidades sinusais mais intensas, averiguou-se que estes últimos estiveram mais propensos a desenvolver sintomas do trato respiratório superior, que poderiam incluir rinossinusite. Não há outras pesquisas que tenham desenvolvido esse desenho para verificar o risco de piora clínica desses pacientes, pontua.

O radiologista enfatiza que não se deve diagnosticar rinossinusite exclusivamente pelos achados de tomografia, pois anormalidades podem estar presentes em seios paranasais de crianças totalmente sadias. Caso contrário, estaríamos correndo o sério risco de dar falsos diagnósticos de rinossinusite pela tomografia, explica. Pode ser que tais achados representem não somente fenômenos inflamatórios ou infecciosos. Podem fazer parte da fisiologia dessas cavidades, não descarta Araújo Neto.

Além disso, contribui ele, é prudente manter um seguimento clínico cuidadoso dos pacientes, nos casos em que essas anormalidades tomográficas são mais intensas, pois eles apresentam um maior risco de desenvolverem doença do trato respiratório superior dentro de um curto espaço de tempo.

Quando se mostra que uma radiografia ou tomografia com anormalidade nos seios da face não implica por si só o diagnóstico de rinossinusite, evita-se que os pacientes recebam antibióticos em vão. Com os resultados deste trabalho, acredita o seu autor, limita-se a exposição desnecessária do paciente aos efeitos colaterais dos medicamentos, reduz-se o custo do tratamento e contribui-se para o retardamento no desenvolvimento de resistência bacteriana aos antibióticos.

Artigo

Araújo Neto, SA; Baracat, ECE; Felipe, LF. Um novo escore tomográfico para avaliação de rinossinusite em crianças. Com aceite na Rev. Bras. Otorrinol., 2010.

Publicação

Tese de doutorado "Achados tomográficos incidentais de opacificação sinusal em crianças e adolescentes e sua evolução clínica"
Autor: Severino Aires de Araújo Neto
Orientação: Emílio Carlos Elias Baracat
Unidade: Faculdade de Ciências Médicas (FCM)

Cirurgia combate processo inflamatório

As terapias dirigidas à rinossinusite tanto partem da esfera medicamentosa quanto cirúrgica. Os antibióticos de última geração ajudam a driblar as bactérias resistentes às substâncias mais antigas. Os antiinflamatórios tópicos, da classe dos corticóides, delimitam a perpetuação do processo de obstrução do nariz e das

vias de drenagem sinusal, com efeitos colaterais minimizados, por serem pouco absorvidos pelo corpo, informa.

Por outro lado, desde a década de 80, a cirurgia feita sob orientação de fibroendoscopia tem cada vez mais adeptos. Ela emprega aparelhos minúsculos para penetrar na cavidade nasal e sinusal a

fim de remover os "entulhos" do processo inflamatório e proeminências ósseas que porventura estiverem estreitando os canais aéreos.

A fibroendoscopia é menos invasiva e mais eficaz do que as cirurgias feitas antigamente, que abriam somente uma comunicação dos seios com a região sob os

lábios, que era antifisiológica. Por sua vez, a tomografia multidetectors, ou multislice, conta o radiologista, permite que suas imagens por meio de computador sejam acopladas aos aparelhos de endoscopia, ou seja, a navegação orientada pelo mapa tomográfico passa a ser disponibilizada em tempo real durante o ato cirúrgico.