

STATE OF THE ART EM OTOLOGIA

RUI PENHA

Serviço de ORL. Hospital Egas Moniz. Lisboa

INTRODUÇÃO

A Otorrinolaringologia surgiu como especialidade individualizada no século XIX. A sua primordial preocupação foi a patologia infecciosa e suas complicações, quer a nível nasosinusal, faríngeo ou otológico. Só com o aparecimento da era dos antibióticos, os aspectos funcionais adquirem verdadeira importância, permitindo o aforismo que uma vez salvo o funcionário nos devemos preocupar com a função.

Para a cirurgia funcional muito contribuiu a possibilidade de amplificação do campo operatório, particularmente na cirurgia otológica com Lampert e as suas lupas nos anos 40, e posteriormente com a introdução do microscópio cirúrgico através de Nylen. Iniciava-se deste modo uma nova filosofia em relação ao ouvido operado na infecção crónica, pois para além de termos um ouvido operado com segurança do ponto de vista infeccioso, a preocupação funcional passou a ter sempre que estar na mente do cirurgião.

Os aperfeiçamentos técnicos conseguidos com a cirurgia microscópica, na qual a cirurgia otológica foi das pioneiras, permitiram alargar o seu âmbito à patologia nasosinusal e otoneurológica, e precisamente este último campo expressa bem a necessária pluridisciplinaridade de uma Medicina com uma cada vez maior grau de sofisticação.

Paralelamente assistiu-se à evolução dos meios de diagnóstico, particularmente no campo da electrofisiologia testando as funções cocleo-vestibulares e respectivas conexões a nível do SNC, bem como aos assinaláveis progressos verificados no campo da Imagiologia.

Todos estes avanços têm implicado, de uma maneira mais ou menos acentuada uma progressiva mecanização, com os inerentes riscos de uma possível despersonalização do acto médico, sobretudo se houver a cedência à tentação de apenas avaliarmos os nossos doentes pelos exames fornecidos por uma ciência cada vez mais exacta.

Já Schuknecht alerta para o problema da exactidão das máquinas se poder interpor entre o médico e o doente.

Quase que em contrapartida podemos focar a preocupação, da qual não se podem alhear os serviços oficiais, de que as restrições económicas na área da saúde com a sua lógica repercussão social, irão impedir o acesso universal às vantagens proporcionadas pela moderna metodologia médica.

Numa época em que o valor da medicina praticada cada vez mais se avalia pelos índices de prevenção e na sua impossibilidade pelos índices de detecção precoce e correcto tratamento da doença, estas realidades terão seguramente que estar presentes.

Assim, se bem que a evolução dos cuidados otorrinolaringológicos na prática nos permita afirmar que nos dias de hoje delatamos o grave problema das complicações das otites, afirmação que não seria verdadeira há pelo menos 20 anos atrás, fica-nos um vasto campo de preocupações na melhoria dos nossos índices de saúde otorrinolaringológica.

É desejável uma melhoria na área da investigação, tão descuidada entre nós, e na articulação dos meios humanos e técnicos.

O esforço deverá incidir em múltiplas áreas, como por exemplo a oncologia otorrinolaringológica, a cofocirurgia e a patologia nasosinusal.

Deverão surgir novas técnicas do estudo dos temporais humanos na avaliação morfométrica na histoquímica, na microscopia electrónica e na investigação das estruturas neurais e sensoriais.

No que respeita à cirurgia para a recuperação da audição nada se pode igualar ao sucesso conseguido na cirurgia da otosclerose. Tratando-se de uma afecção que atinge 1% da população branca, constitui grande avanço técnico e de grande importância a recuperação funcional destes doentes. Aqui a técnica cirúrgica foi-se progressivamente aperfeiçoando caminhando desde a fenestração, passando pela estapedectomia e atingindo actualmente a fase da estapedotomia.

A timpanoplastia indicada para a doença crónica supurativa continua a desafiar toda a técnica e habilidade do cirurgião.

Além de outros aspectos há que contar com a adversidade de uma patologia tubárea que o mais das vezes não se consegue resolver bem como da multiplicidade de Enxertos Allostáticos que têm sido posteriormente extrusados. Melhor consentaneidade tem sido obtida com os Homoenxertos Ossiculares e Homoenxertos Timpano-ossiculares. No entanto o estudo da influência do vácuo no ouvido médio será num futuro melhor dominado, pois é devido ao déficit da função tubárea que determinada patologia auricular se estabelece desde a otite serosa ao colesteatoma e ainda a esse déficit se deve o não domínio da cirurgia do ouvido crónico nos aspectos funcionais.

O próprio terreno alérgico poderá ter papel importante na disfunção tubárea. Aguardaremos a evolução de um melhor conhecimento imunológico do Homem bem como uma melhoria dos exames de imunocompetência a fim de restaurar a função equipressora tubárea.

Enquanto grandes progressos têm sido realizados no campo técnico da otologia, o conhecimento da patogenese de determinadas doenças tem ficado ainda indefinido.

Muitas vezes a atitude do especialista é inverosímil ao estabelecer a realização de uma terapêutica unicamente sintomática.

Como é possível estabelecer uma terapêutica correcta se não conhecermos a etiologia ou a causa!

Assim acontece por exemplo na doença de Menière bem como na surdez súbita.

Eu pergunto mesmo como pode o doente com D. Menière ou surdez súbita ter confiança na otologia como ciência clínica quando existe tanta divergência de opiniões no que respeita à etiologia ou terapêutica.

Este dilema só poderá ser resolvido no futuro por uma investigação básica e clínica devidamente controlada.

Qual a situação actual no tratamento da D. Menière!

Existe actualmente, creio que mais de uma dezena de terapêuticas médica e cirúrgica e não existe actualmente uma única que possua um efeito curativo.

A neurectomia vestibular pode ser eficaz no alívio da vertigem mas justificará como refere Schuknecht uma intervenção intracraniana, com os seus riscos, para enfrentar uma doença benigna?

A terapêutica referente à surdez súbita, continua insuficiente, pois as opiniões divergem, pois segundo uns autores pelos estudos dos temporais sugerem etiologia viral, grande número de otologistas está tratando a doença visando uma perturbação da micro-vascularização.

As lesões tumorais do VIII par ou do ângulo ponto cerebeloso necessitam cada vez mais de uma avaliação otoneurológica correcta e felizmente que essa avaliação hoje está bem presente no otologista a fim de precocemente despistar o neurinoma do acústico ainda na fase intracanalicular ou seja no interior do conduto auditivo interno.

O neurinoma do acústico histologicamente benigno apresenta comportamento clínico da malignidade.

Outro campo interessante é a genética correlacionada com a surdez.

Se nos lembrarmos que metade das hipoacúsias profundas na criança têm origem genética já que a realizar o diagnóstico o mais precocemente possível visando uma melhoria no tratamento. A prevenção é neste campo uma necessidade imperiosa.

Cerca de 4000 crianças nascem nos E.U. com hipoacúsias profundas das quais cerca de 50% podem ser classificadas como surdez genéticas.

Centenas de genes são responsáveis pelo desenvolvimento e função da audição.

Começa a ser uma realidade e manipulação de genes executada pelo Homem, permitindo a possibilidade de implantar ou substituir genes levando a uma recombinação da A.D.N.

Recentemente os implantes cocleares têm sido considerados como processo que deverá sustentar ou melhor compensar a queda da cirurgia da otosclerose que vem diminuindo acentuadamente ao longo dos anos.

Esta técnica recente dos implantes cocleares é dirigido, evidentemente com as suas indicações próprias às situações que levaram a uma cegueira ou surdez sensorial bilateral.

Aqueles implantes cocleares convertem o som em sinais electrónicos.

Isto requer todo um programa de reabilitação já sistematizado e difundido. Sabendo-se que o doente poderá perceber sinais eléctricos como sons, continua-se a investigação no sentido de o paciente distinguir pequeníssimas alterações no tom, volume, etc.

Os implantes cocleares constituem notável proeza, mas a capacidade do seu uso pela coclea continua a ser preocupação de investigadores, pois a discriminação da fala é o principal objectivo.

A investigação básica do sistema electrónico a aplicar e a reabilitação dos pacientes implantados continuam na preocupação de um futuro mais promissor. Nestes doentes, como refere Schuknecht, as alterações patológicas numa surdez profunda bem como a resposta dum paciente ao traumatismo cirúrgico dos implantes impõe limitações precisas ao sucesso funcional.

A otologia pela sua complexidade tem interessado felizmente grande número de investigadores das ciências básicas que em todo o mundo trabalham em estreita cooperação com os otologistas. Assim se vão adquirindo novos conhecimentos na neuro-anatomia, fisiologia cocleo-vestibular, mecanismos bioquímicos e enzimáticos do ouvido interno, codificação dos estímulos, etc. Tudo com o objectivo da valorização dirigida a um dos sentidos mais nobres da humanidade a audição e proporcionam a todos nós uma melhor compreensão da Arte da otologia de Hoje.

A arte é a habilidade nascida do conhecimento, competência e prática.

Pedido de Separatas:

Rui Penha

Serviço Universitário de Otorrinolaringologia

Hospital Egas Moniz

Rua da Junqueira, 126

1300 Lisboa