

AValiação OTORRINOLARINGOLÓGICA NA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS

SERGIO ALBERTINO*

Os pacientes na faixa etária de 0 a 2 anos são, habitualmente, encaminhados a serviços especializados para avaliação tanto na área pediátrica, neurológica, oftalmológica, como na otorrinolaringológica. Em alguns casos, os pacientes apresentam quadro clínico que engloba as várias especialidades como, por exemplo, a Síndrome da Rubéola Congênita, com seu quadro de cardiopatia, catarata, encefalite e disacusia.

Frente a qualquer suspeita de alteração na área da otorrinolaringologia sugerida pelo neonatologista, pediatra ou pelos familiares, principalmente quanto à capacidade auditiva do pequeno paciente, torna-se necessária uma avaliação, tanto para orientar os profissionais envolvidos no caso, quanto para esclarecer os responsáveis pela criança.

As informações sobre o paciente são obtidas através de seus familiares e, de maneira menos freqüente, pelos especialistas que o acompanharam ou o encaminharam para o exame otorrinolaringológico.

É de importância fundamental valorizar essas informações e, através de uma pesquisa direcionada, procurar verificar os problemas ocorridos nos períodos pré, peri e pós-natal que acarretaram alguma deficiência ou malformação que possa interferir no desenvolvimento da criança.

Os seguintes fatores devem ser considerados: idade materna, ocorrência de infecções durante a gestação (rubéola),

* Prof. adjunto de otorrinolaringologia da Univ. Fed. Fluminense.

uso de drogas (alcooolismo), história de surdez na família, trauma de parto (fórceps), sofrimento fetal (anóxia), prematuridade, baixo peso ao nascer, incompatibilidade sangüínea, medicação ototóxica (aminoglicosídeos, furosemida, quinino e outras).

É de grande importância, sempre que possível, obter informações sobre o APGAR da criança ao nascer.

Inúmeras anomalias congênitas podem determinar alterações na área da otorrinolaringologia, gerando distúrbios respiratórios, fonatórios e auditivos.

A fissura lábio-palatal, nas suas diversas formas de apresentação, é um dos maiores desafios a ser enfrentado, inicialmente devido ao grande impacto que causa nos familiares e que, após um esclarecimento e encaminhamento adequados, proporcionará uma resolução bastante satisfatória do problema tanto do ponto de vista estético quanto funcional.

As disacusias, no entanto, são alterações que, na maioria das vezes, podem passar despercebidas ao especialista menos atento. A demora no diagnóstico, nestes casos, trará repercussões graves para o desenvolvimento da linguagem do paciente.

É importante pensar na disacusia por ocasião da primeira consulta, quando algum dado da anamnese pode orientar nesse sentido.

Ao otorrinolaringologista cabe realizar o exame físico do paciente. A aparelhagem adequada e uma boa contenção da criança são fatores fundamentais.

O exame é realizado em várias etapas:

- boca e orofaringe: neste segmento, observa-se o estado da mucosa oral; possíveis infecções, entre elas a monilíase que é freqüente nos primeiros meses de vida; o volume das amígdalas palatinas; motilidade da musculatura velo-palatina e da faringe; as anomalias no desenvolvimento, como as fendas palatinas e sua repercussão na fisiologia da tuba auditiva, nasofaringe e face;
- fossas nasais: avaliação da permeabilidade das fossas nasais,

que podem apresentar processos alérgicos, irritativos e infecciosos, e a atresia coanal unilateral que é uma alteração pouco freqüente;

- amígdalas faríngeas (adenóides) são avaliadas através do estudo radiográfico da rinofaringe ou cavum, em perfil. A hipertrofia adenoideana poderá acarretar alteração na fisiologia nasal, com respiração bucal de suplência, levando à já conhecida “facies adenoideana”. A presença das adenóides poderá dificultar a contração da musculatura que faz a abertura da tuba auditiva, levando à disfunção da mesma com repercussão ao nível da orelha média. É necessário enfatizar que a tuba auditiva no lactente se apresenta aberta, horizontalizada e curta, o que, muitas vezes, facilita a infecção da orelha média.

A otoscopia em criança de baixa idade nem sempre é tarefa fácil. O pequeno calibre do conduto auditivo externo e a posição da membrana timpânica que se encontra horizontalizada podem dificultar a nossa avaliação. Em alguns casos é necessário o uso de microscópio otológico, que amplifica o campo visual.

As alterações que podem ocorrer no conduto auditivo externo, principalmente as descamações epiteliais e a rolha ceruminosa, devem ser removidas. O manuseio do conduto auditivo externo, associado ao choro da criança, leva a uma hiperemia da membrana timpânica que desaparece espontaneamente.

O exame da região cervical completa a nossa pesquisa.

Os pacientes com risco de hipoacusia são encaminhados para avaliação audiométrica, que pode ser realizada tanto pelo otorrinolaringologista quanto pelo fonoaudiólogo especializado.