



INJEÇÃO LOCAL DE CORTICOSTERÓIDE PARA O CONTROLE DA DOR NO PÓS- OPERATÓRIO DE AMIGDALECTOMIA REALIZADA COM ELETROCAUTÉRIO

Chin-Ming, M. D.; Chih-Ying, Su, M. D.

The Journal of Laryngology and Otolaryngology, November 1996, Vol.110, pp. 1038-1040.

RESUMO

A disseção clássica com tesoura / alça fria e a disseção com eletrocautério são técnicas comuns de amigdalectomia. O eletrocautério causa dor relativamente mais severa no pós-operatório que a técnica de disseção clássica. As vantagens, entretanto, são menor tempo de cirurgia associado a menor sangramento no intra-operatório e pós-operatório imediato.

Os autores apresentam estudo prospectivo, cego, randomizado com 99 doentes (idade: 15 a 55 anos), portadores de amigdalite crônica, para estudar a eficiência da injeção local de corticosteróide após disseção com eletrocautério. Todos os doentes foram submetidos a eletrodisseção das amígdalas e em seguida atribuídos a um dos três grupos de estudo: grupo 1 recebeu injeção local de 20mg de triamcinolona em cada pilar anterior e loja amigdaliana. Grupo 2 recebeu 40mg

de triamcinolona I.M. Grupo 3 não recebeu corticosteróide algum. Todos os indivíduos ficaram internados durante três dias após a cirurgia e receberam analgésico (acetaminofena) a pedido, não de horário. A dose total de acetaminofena ingerida, assim como a necessidade de hidratação I.V., além de questionário quanto à severidade subjetiva da dor foram utilizados para avaliar a recuperação no pós-operatório. Os autores relatam que o grupo 1 usou significativamente menos analgésico que os grupos 2 e 3. No 3º dia pós-operatório (p.o.), apenas 8% do grupo 1 contra 54% do grupo 2 e 70% do grupo 3 dependiam de hidratação I.V. devido a dificuldade de alimentar-se por via oral. Os autores concluem que, considerando o menor tempo cirúrgico e menor sangramento, a eletrodisseção das amígdalas com injeção local de corticosteróide é a técnica de escolha para amigdalectomia.

COMENTÁRIO

O estudo mostra que a injeção local de corticosteróide pode diminuir a dor de forma significativa nos primeiros dias após eletrodisseção das amígdalas. O período de avaliação compreende apenas três dias. Não sabemos, portanto, da evolução após o 3º dia p.o.

A lesão térmica local causada pelo eletrocautério leva a reação inflamatória mediada por bradiquinina, prostaglandinas e leucotrienos. Ela é mais intensa do que a reação após disseção com tesoura/ alça fria. A dor é mais severa, precisando de maiores cuidados no tratamento analgésico/ antiinflamatório e suporte alimentar no pós-operatório. Os doentes de nosso meio não costumam ficar internados vários dias para receber hidratação I. V.

Adeptos da técnica de disseção clássica, não usamos o eletrocautério em amigdalectomia. Damos preferência

à pinça bipolar para o controle de sangramentos e, quando necessário, procedemos à ligadura dos vasos dentro da loja. A infiltração com bupivacaína no início da cirurgia é opção que proporciona analgesia satisfatória nas primeiras horas p.o., além de diminuir o uso de drogas usadas pelo anestesista no intra-operatório.

Pesando as vantagens e desvantagens de ambos os métodos, permanecemos com a técnica clássica que nos proporciona procedimento cirúrgico controlado e seguro e o menor desconforto para o doente. O bisturi de alta frequência, introduzido recentemente em nosso meio, parece instrumento promissor cujo valor em amigdalectomia ainda resta ser estabelecido.

SIGNE SCHUSTER GARSEL - Médica Assistente da Clínica Otorrinolaringológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo