

---

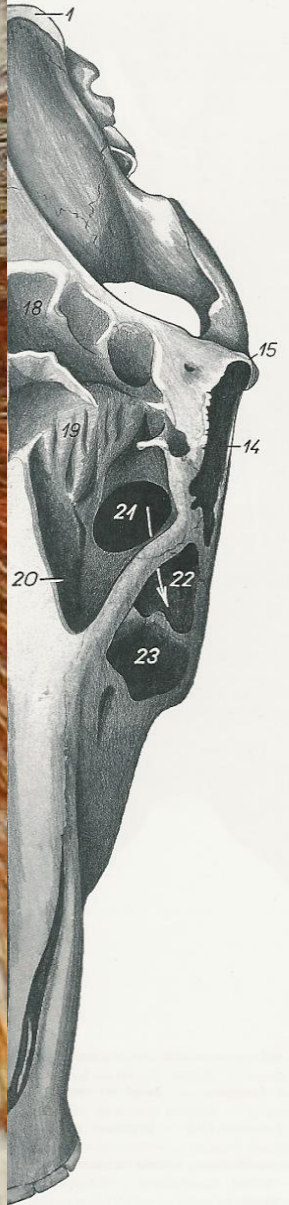
# ***AFECÇÕES CIRÚRGICAS DE VIAS AÉREAS ANTERIORES***

VCI 516

Prof. Luis Claudio L C Silva

---

# SEIOS PARANASAIS - ANATOMIA



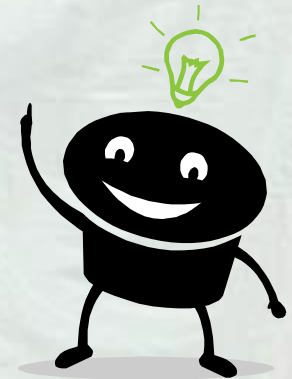
# SINUSITE - ORIGEM

---

□ **PRIMÁRIA** – infecções vias aéreas (virais, bacterianas e fúngicas)

□ **SECUNDÁRIA**

- afecções dentárias (**primeira idéia**)
- cistos
- neoplasias
- hematomas
- traumas
- deformidades primárias



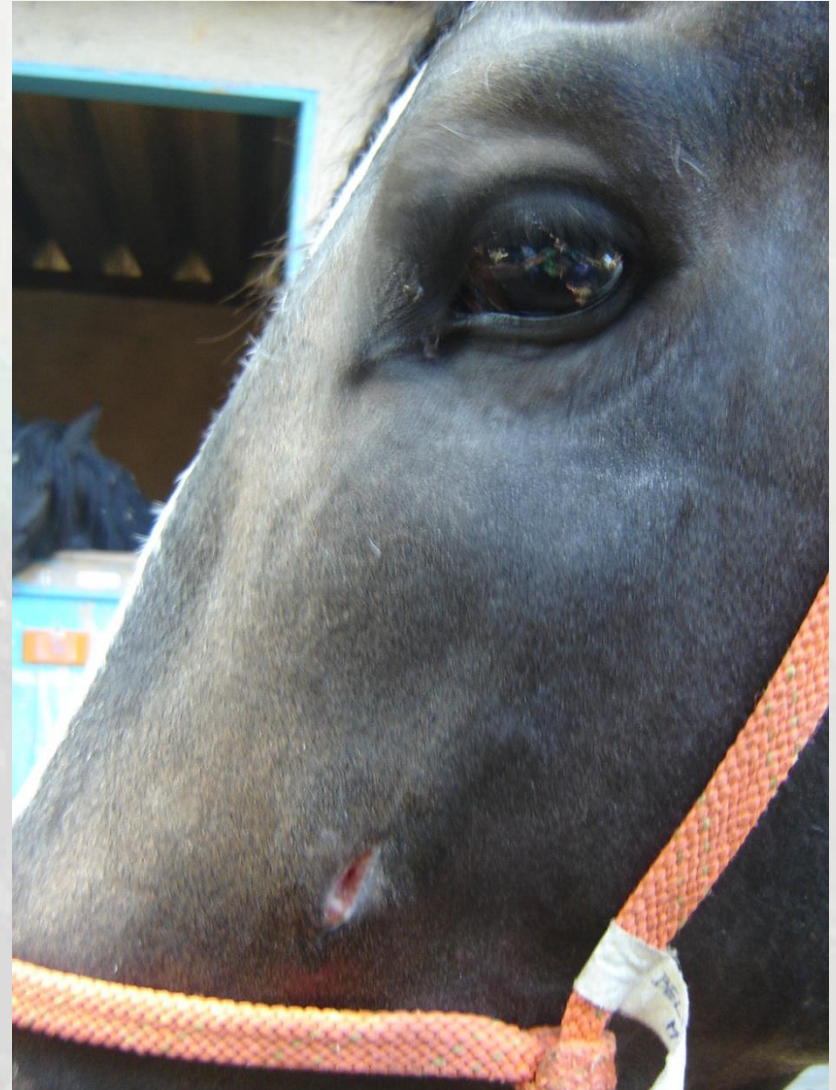
# Apresentação ao exame

---

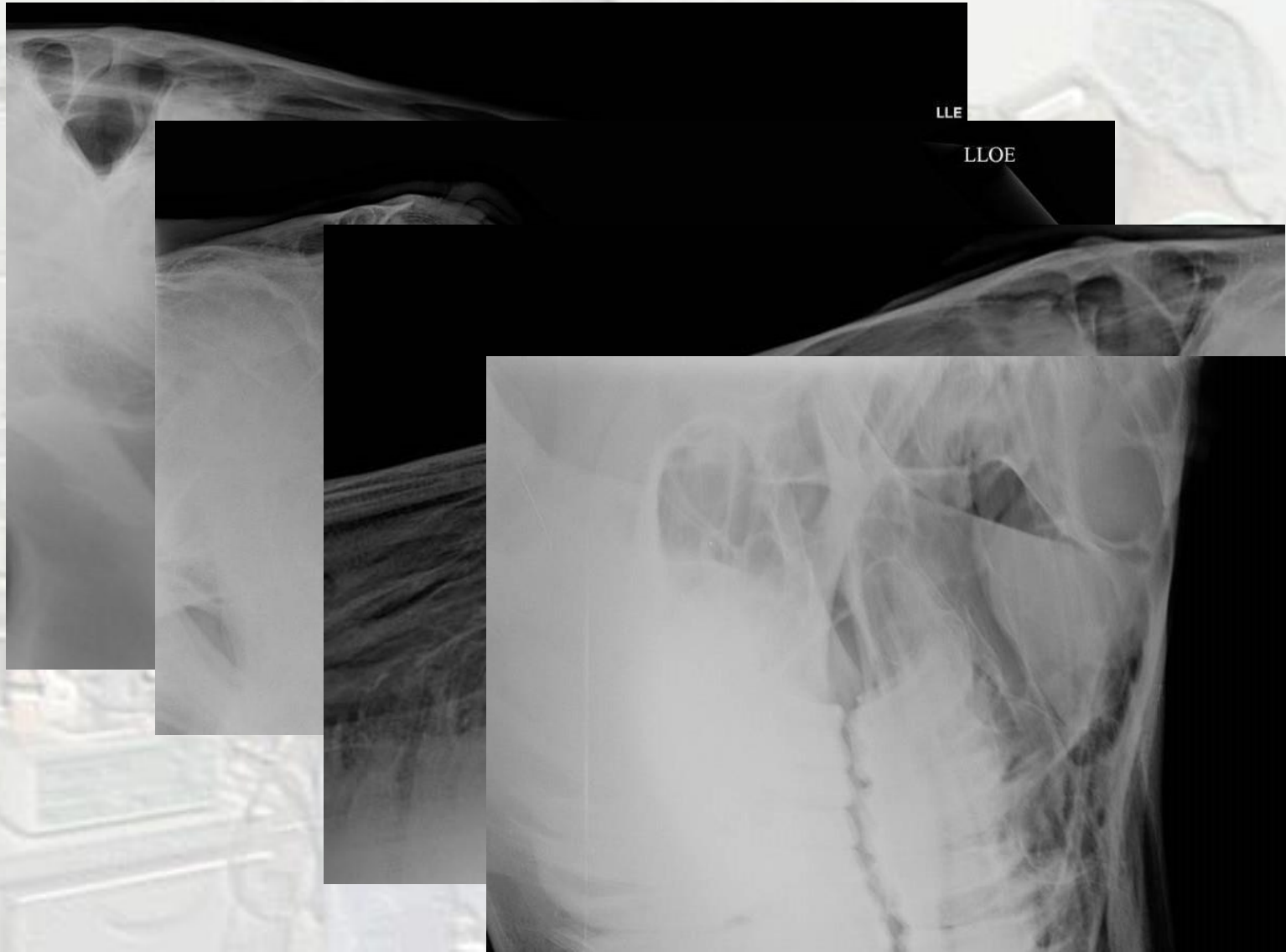
- Secreção nasal
- Deformidade facial
- Ruído respirat.
- Dispnéia
- Fístulas



# SINUSITE – Apresentação clínica



# DIAGNÓSTICO - RX



LLE

LLOE

# DIAGNÓSTICO

---

Endoscopia nasal

Cultura e antibiograma

**NASAL x SINUCENTESE X SINUSCOPIA**

Tomografia / Ressonância magnética

Sinusotomia (SECUNDÁRIA)

---

# DIAGNÓSTICO

---

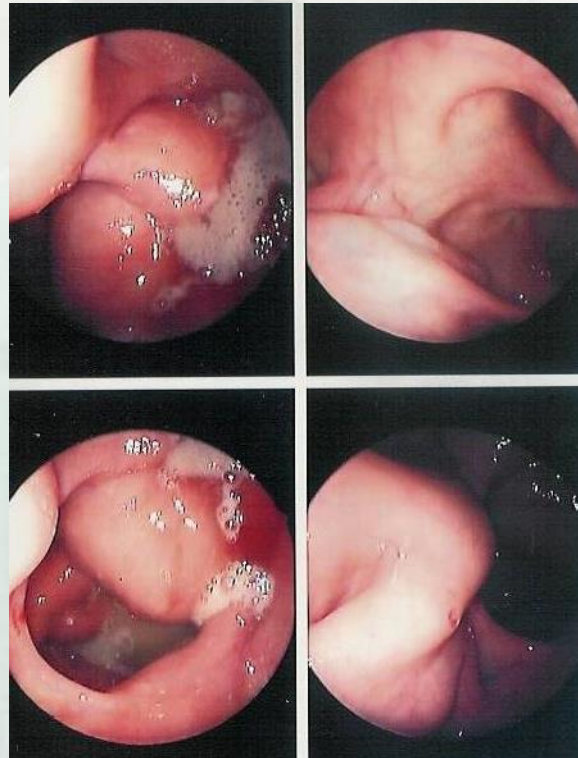
## ☐ SINUSCOPIA

- Inspeção detalhada
  - Diagnóstico diferencial
  - Colheita de material
  - Acesso para lavagem
  - Acompanhamento do tratamento
-



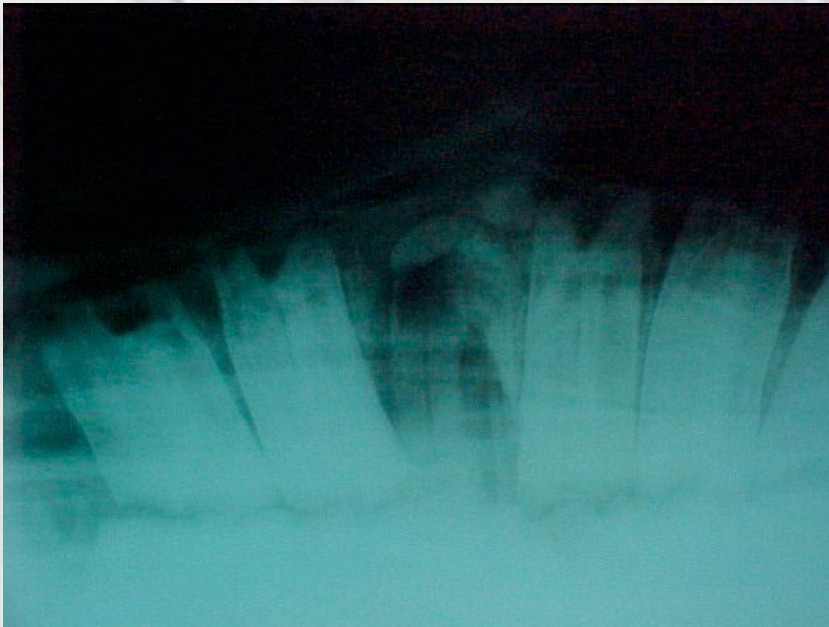
# SINUSITE CRÔNICA

---



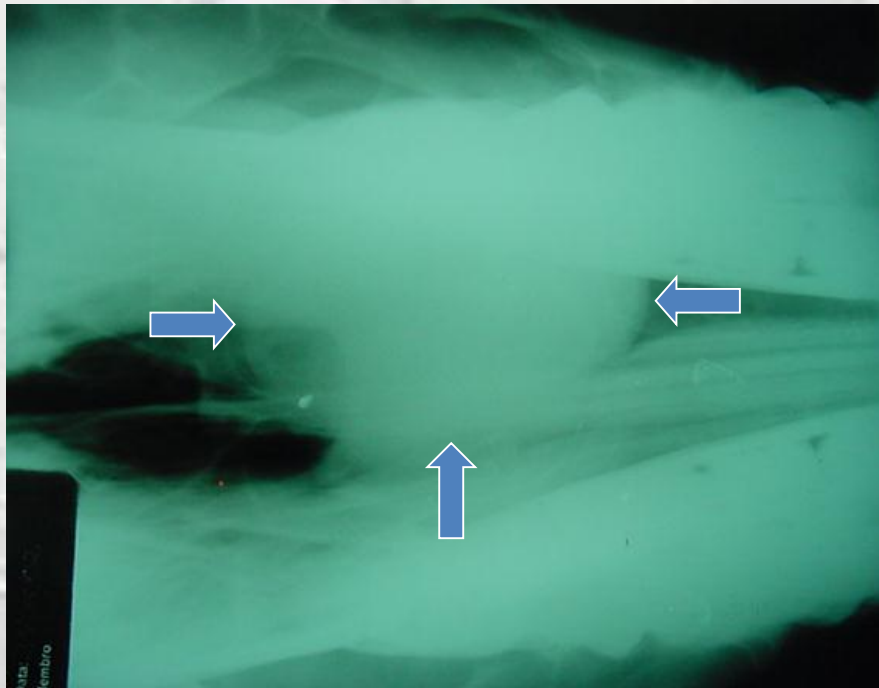
# Sinusite assoc. afecção dentária

---

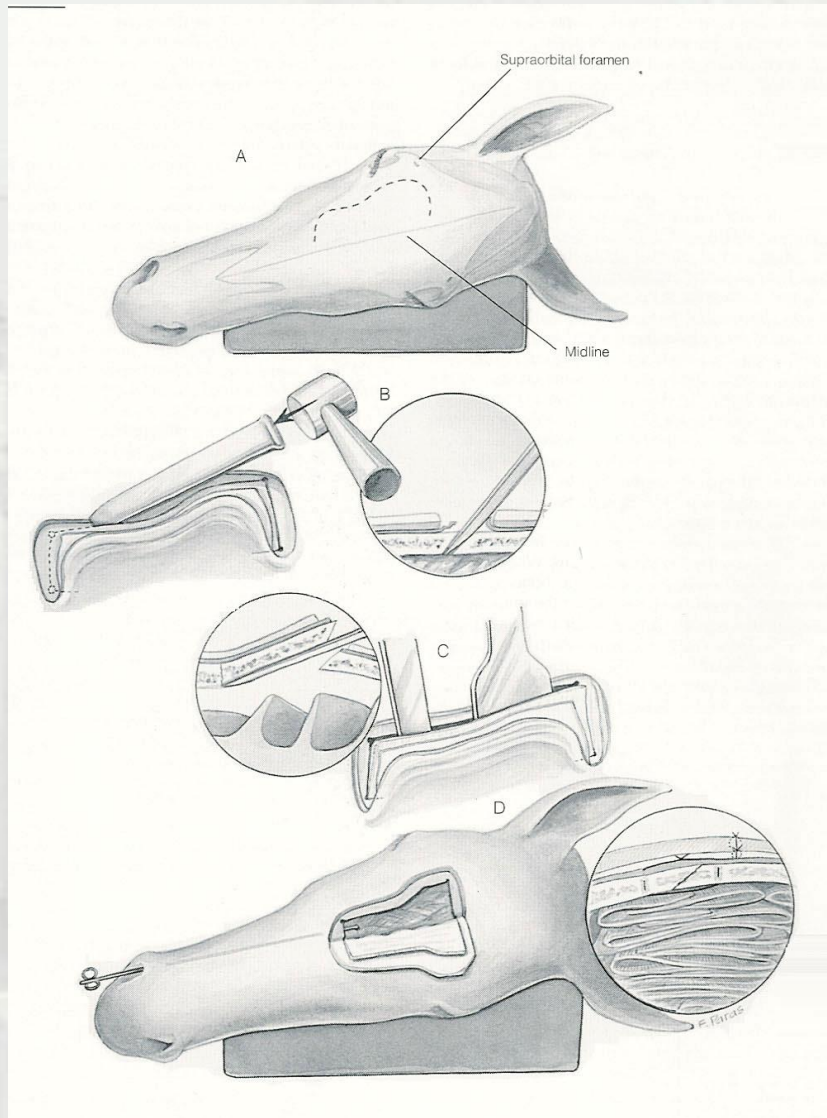


# HEMATOMA ETMOIDAL – RX e ENDOSCOPIA

---



# FENESTRAÇÃO - SINUSOTOMIA



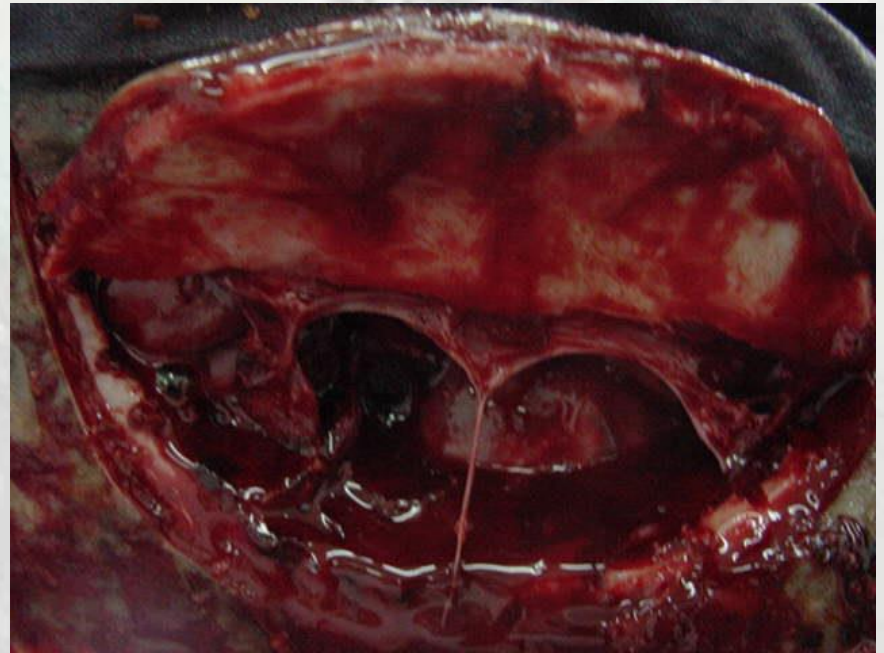
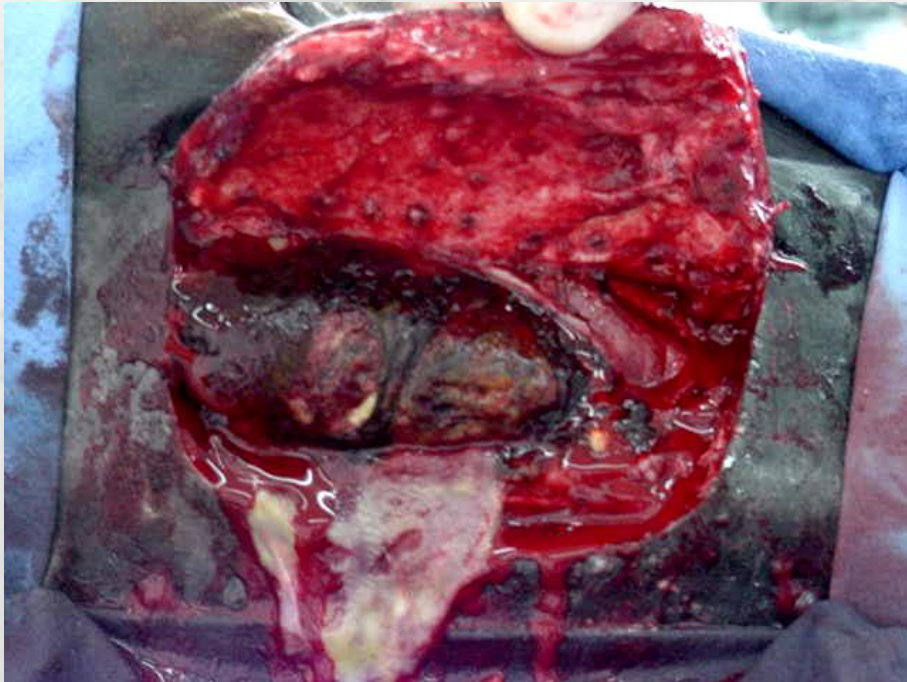
# HEMATOMA ETMOIDAL

---



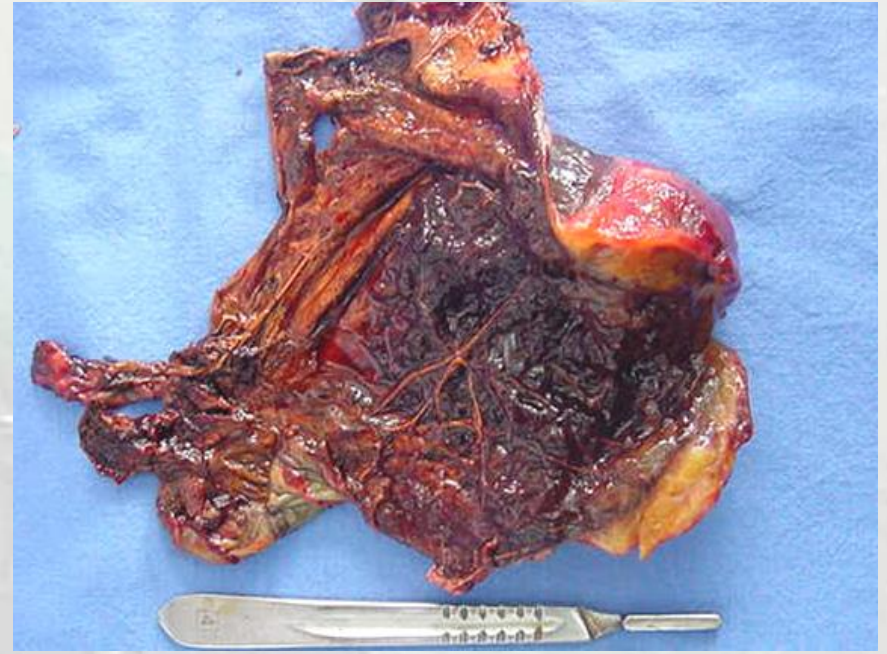
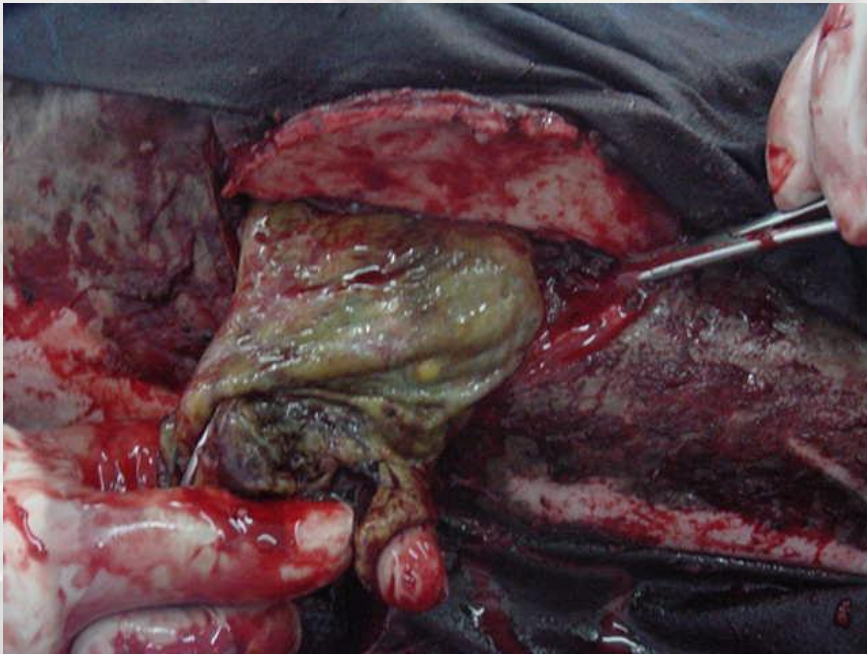
# HEMATOMA ETMOIDAL

---



# HEMATOMA ETMOIDAL

---



# HEMATOMA ETMOIDAL





# Cisto paranasal

---



# Cisto paranasal - sinoscopia

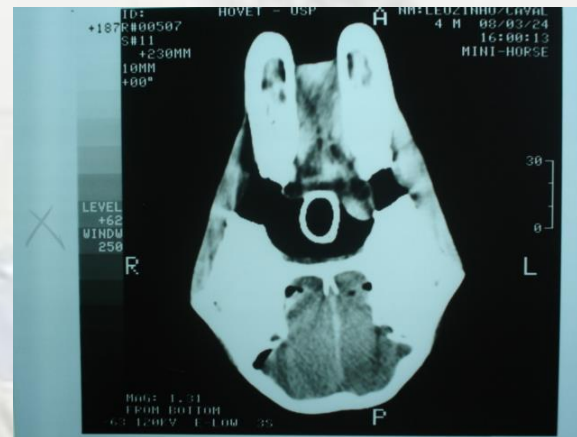
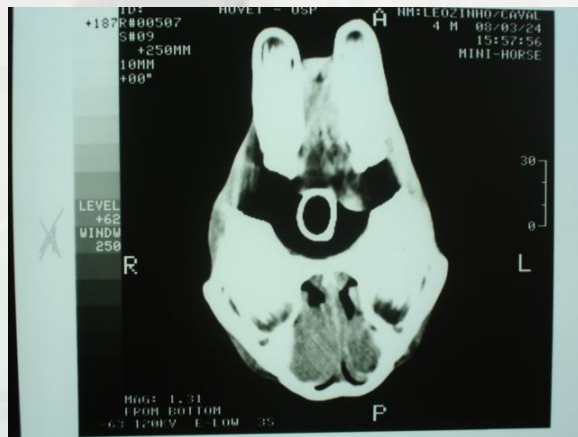
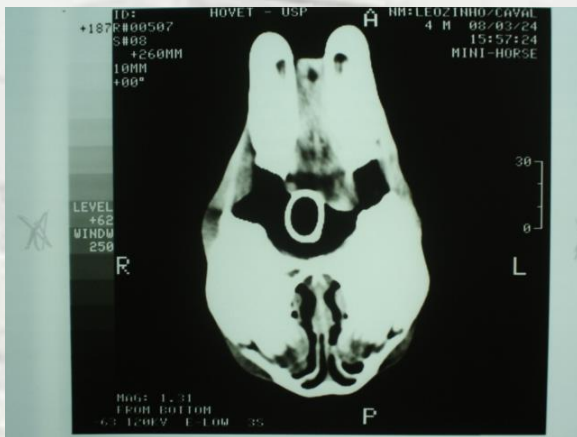
---



cisto paranasal 5

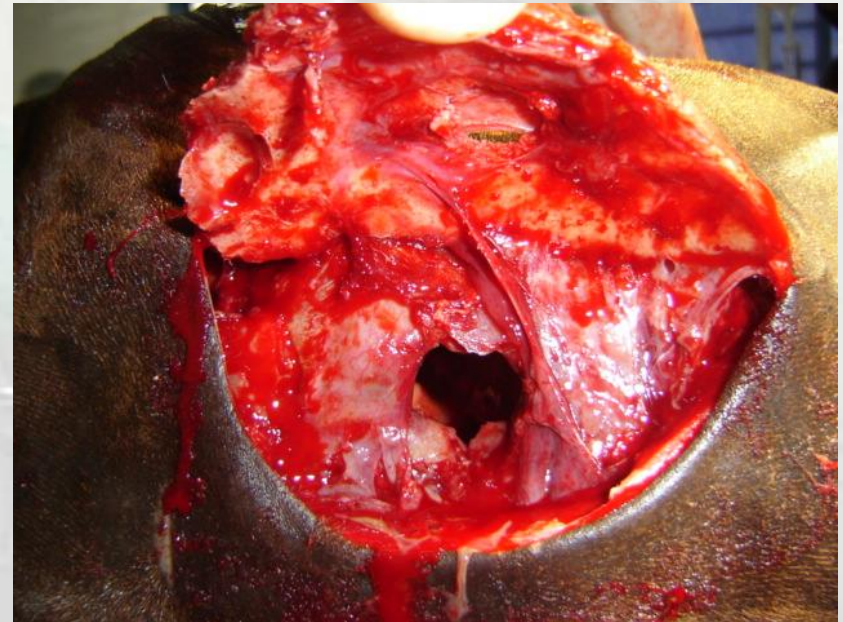


# Tomografia comput.



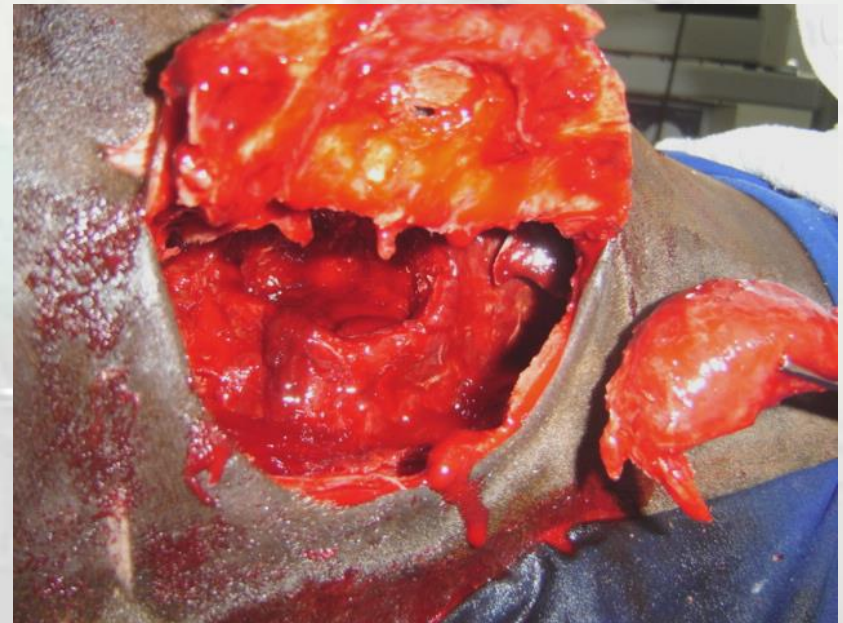
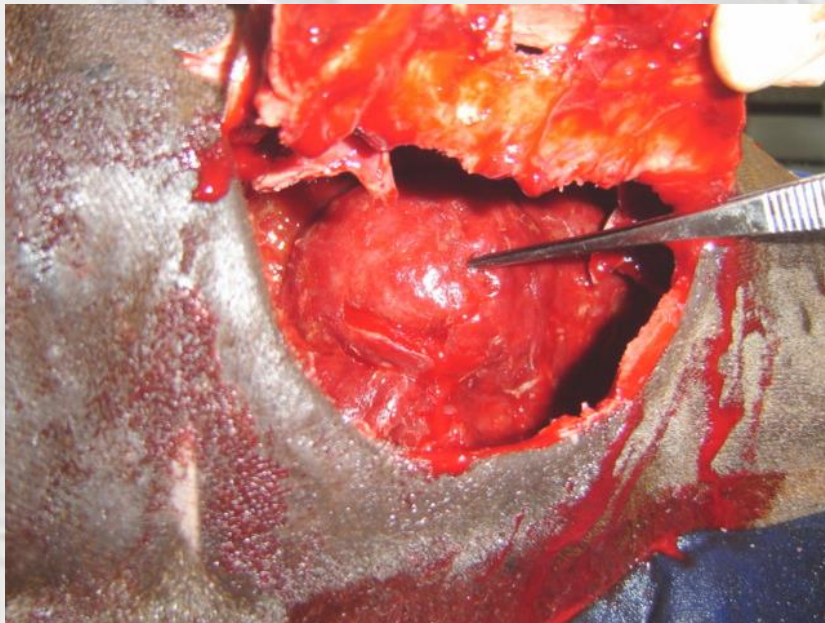
# Cisto paranasal - sinusotomia

---



# Cisto paranasal - sinusotomia

---



# Pós-operatório - sonda de Pezzer

---



# Neoplasias nasais

---



# Bolsas gutorais

---

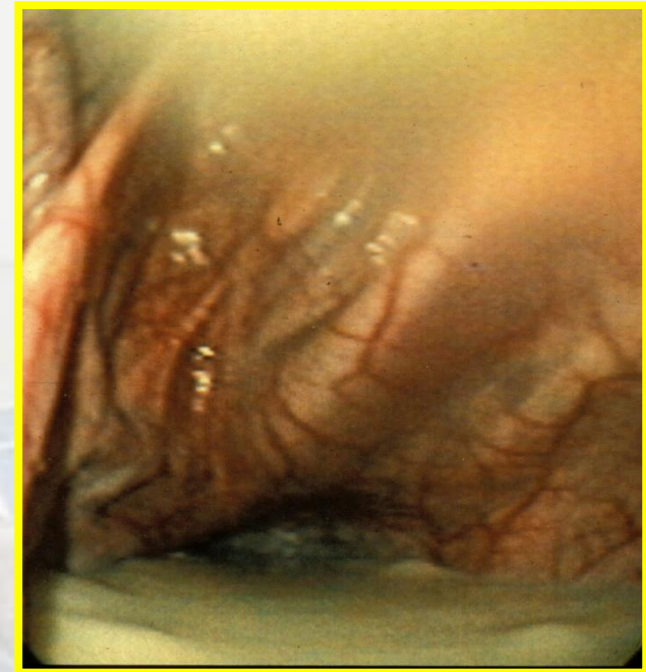




# *Bolsas Gutturais*



Micose



Empiema e  
condróides



Osteoartrop.  
Temporo-hioídea

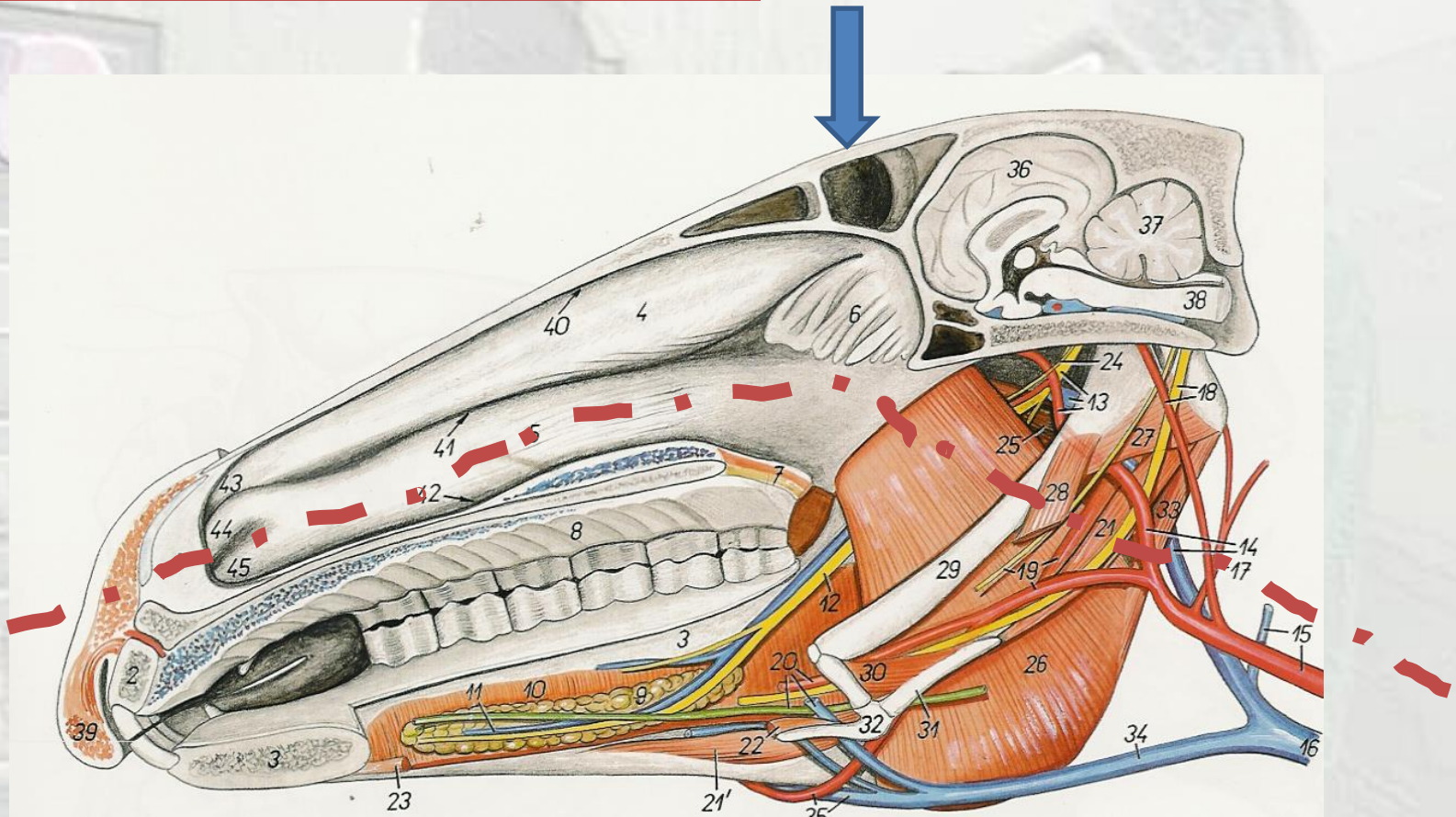
Traub-Dargatz & Brown –  
Equine, 2ed.

# Afecções faringeanas/laringeanas

---

- ❑ Infecções
  - ❑ Cistos – faringe e epiglote
  - ❑ Neofomações – condromas e neoplasias
  - ❑ Disfunções anatômicas – palato, faringe, epiglote
  - ❑ Disfunções neuromotoras – laringe
-

# ANATOMIA



# Quadros obstrutivos – sinais comuns

- ❑ Emissão de ruído respiratório
  - ❑ Tosse
  - ❑ Cansaço excessivo
  - ❑ Recuperação prolongada após exercício
  - ❑ Secreções nasais
  - ❑ Deformidades faciais
  - ❑ Afogamento repentino
  - ❑ Disfagia
  - ❑ Respiração oral
- 
- **Fracasso na competição**
  - **Frustração da expectativa**

# Diagnóstico

- ❑ Histórico/ Sinais clínicos
- ❑ Exame radiog.
- ❑ Exames endoscópicos
  - Repouso
  - Pós-exercício
    - ❑ Rotina
    - ❑ Limitações

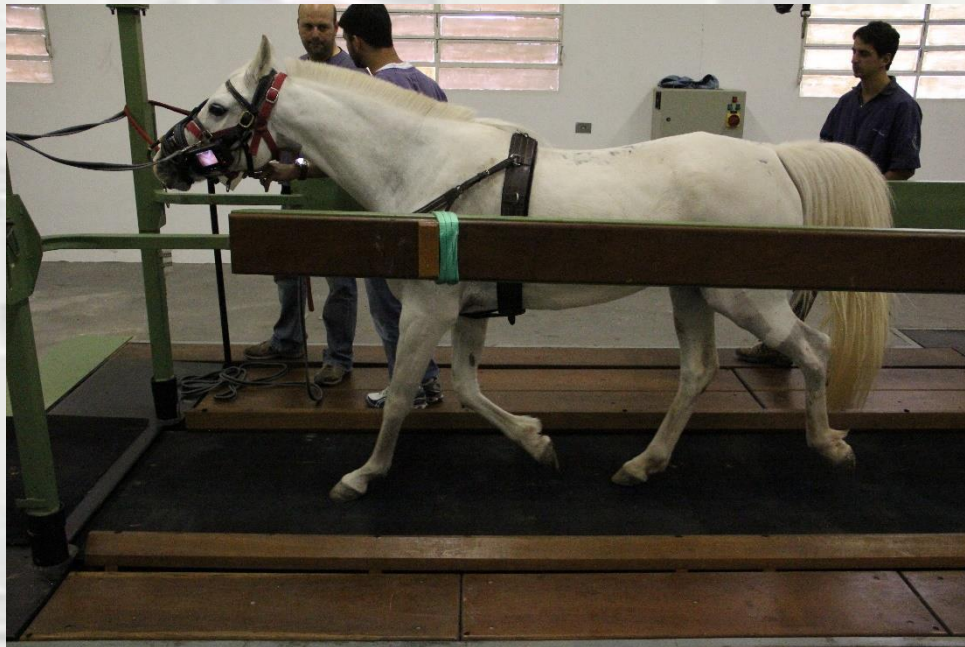


Mucciacito Jr, D. (JCSP)



# ■ Exame endoscópico em movimento

---



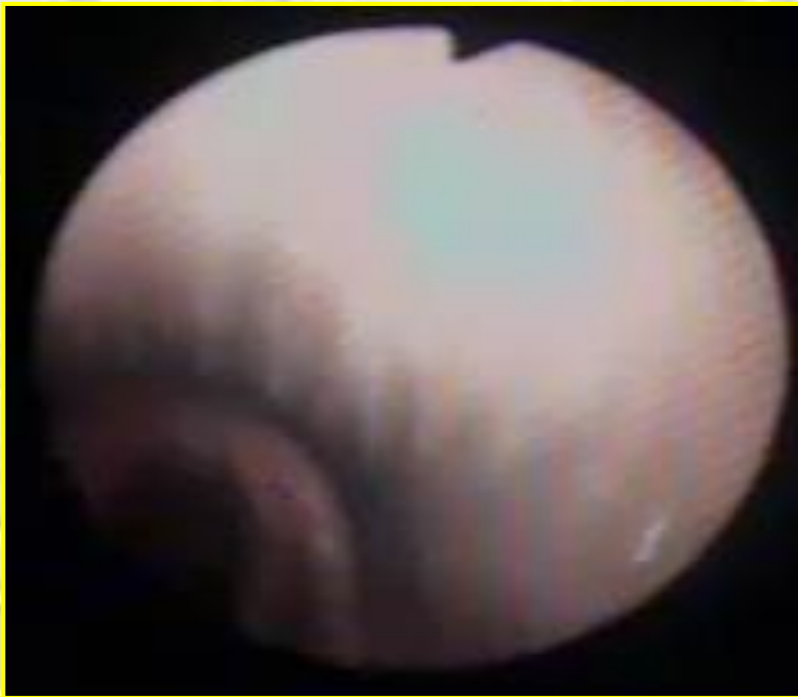
Mucciacito Jr, D.  
JCSP

---

# Avaliação faringe e laringeana

(em movimento - dinâmica)

---



Mucciacito Jr, D.  
JCSP

---

# Cistos epiglóticos/faringe

---

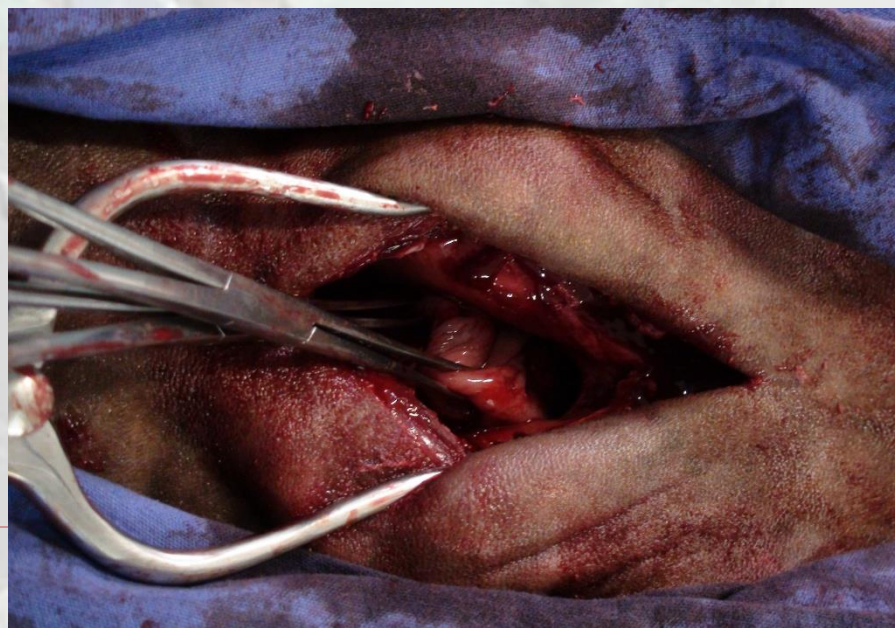
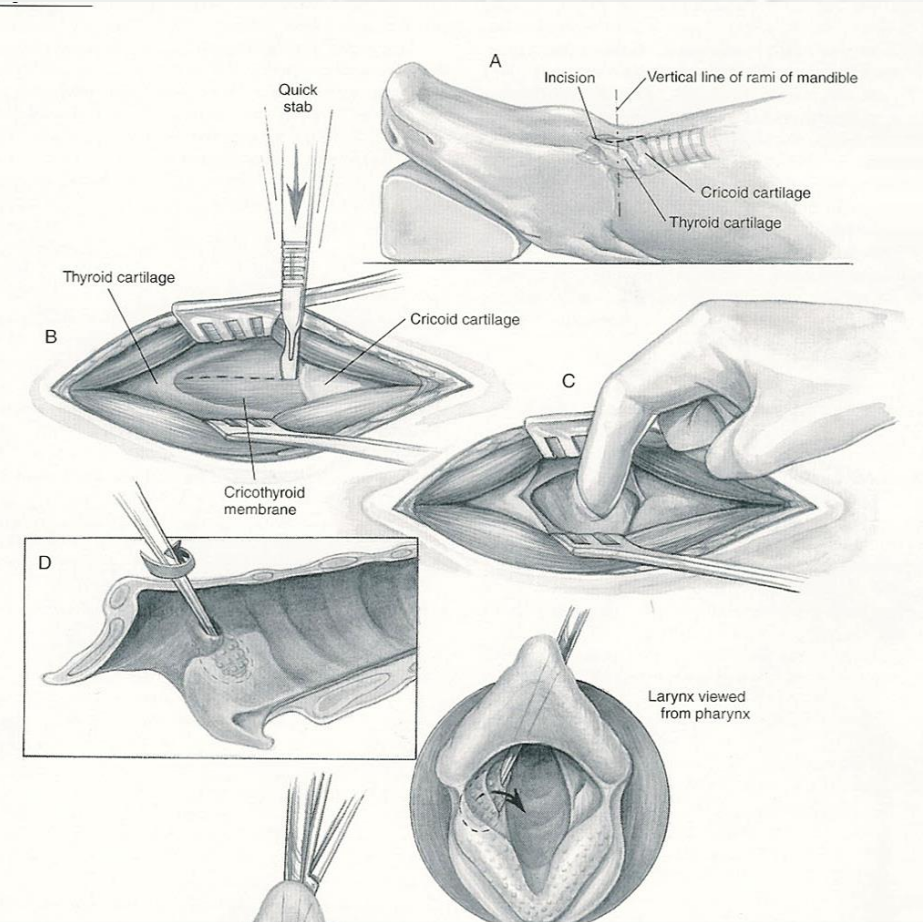
- ❑ Ruído e disfagia
  - ❑ Diferencial de outras afecções por endoscopia
  - ❑ Origem variável – processo inflamatório/séptico
  - ❑ Involução espontânea ou intervenção
-

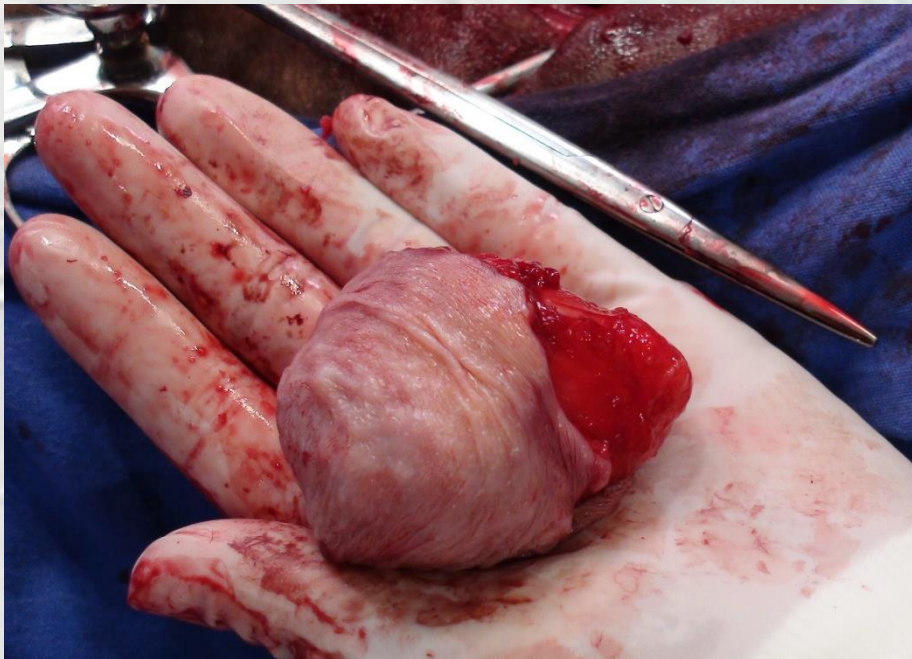
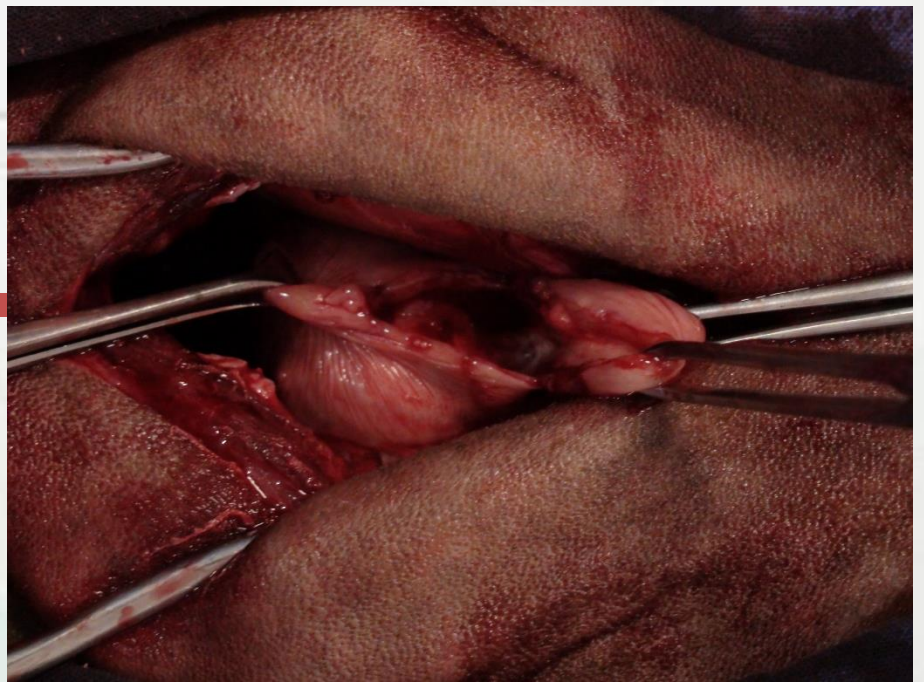
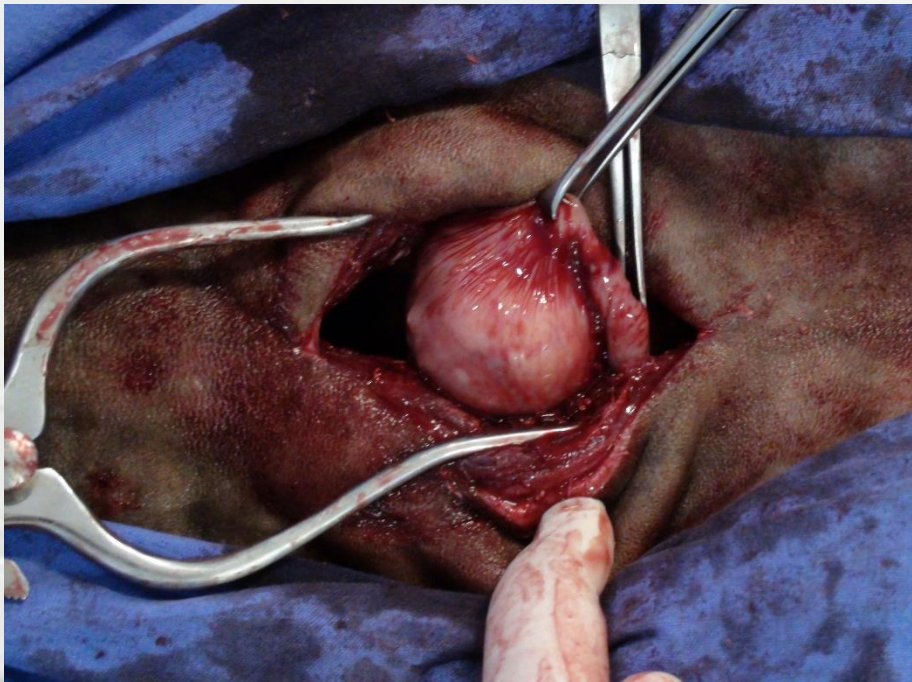


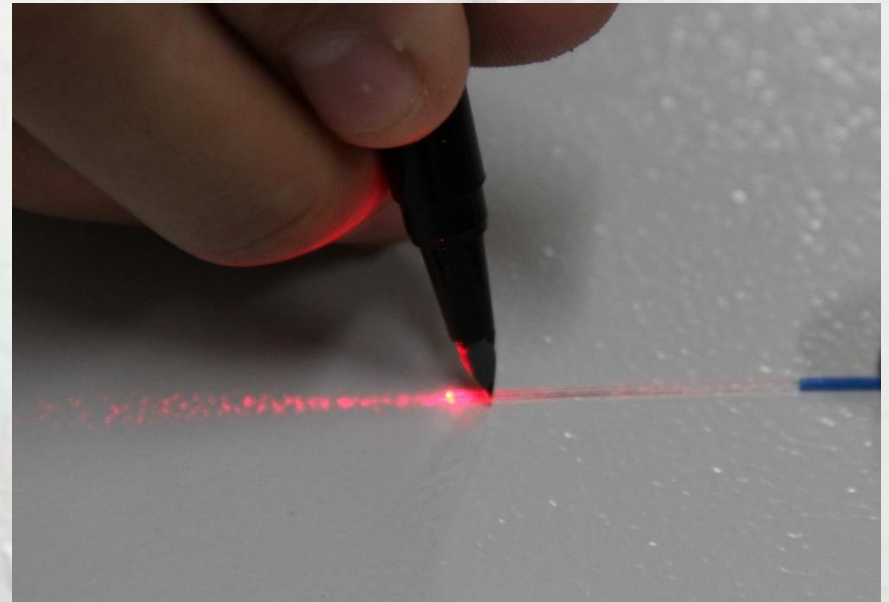
# Técnicas de remoção

---

- ❑ Laringotomia
  - ❑ Acesso oral
  - ❑ **Cirurgia videoendoscópica**
    - ablação química
    - instrumental corte
    - eletrocauterização
    - laser
-

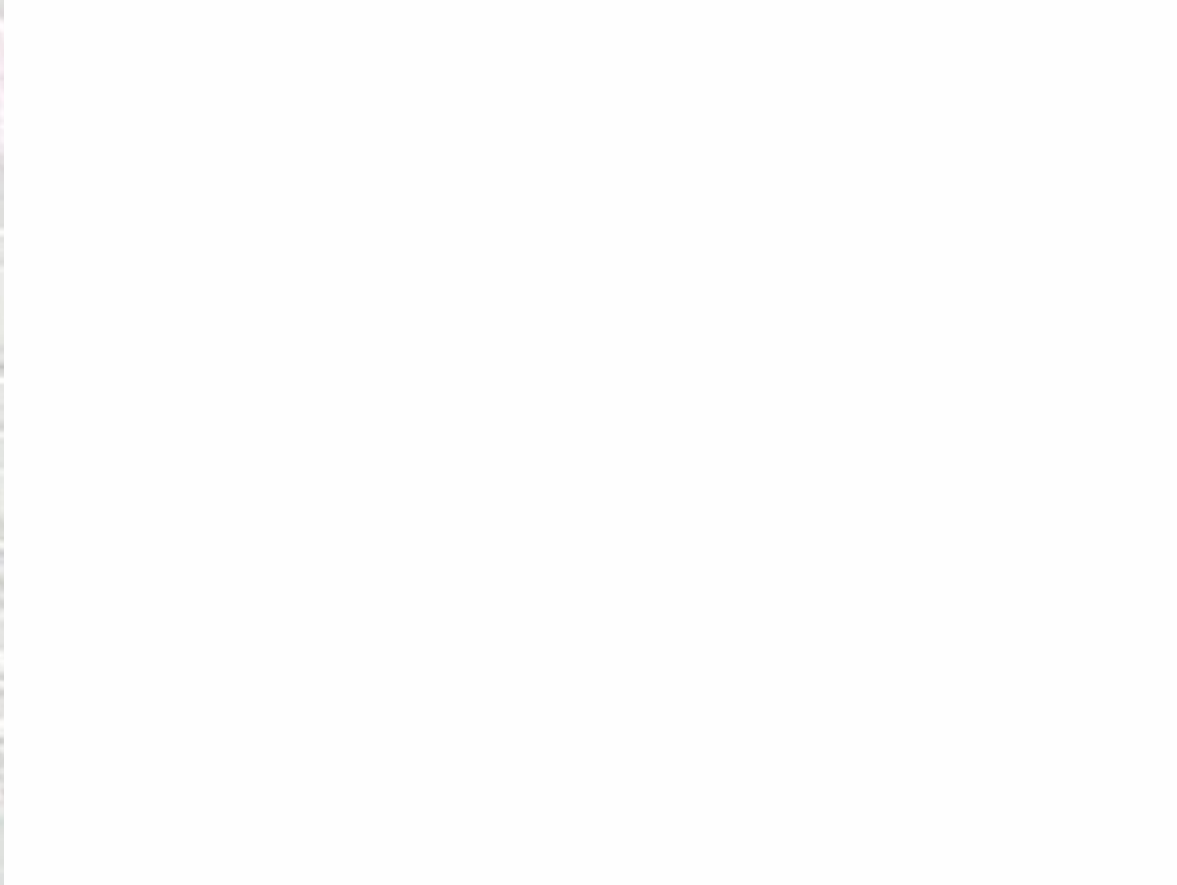






# Cisto subepiglótico

---



# Encarceramiento Epiglótico

---



Mucciacito Jr, D.  
JCSP

---

# ou Aprisionamento de epiglote

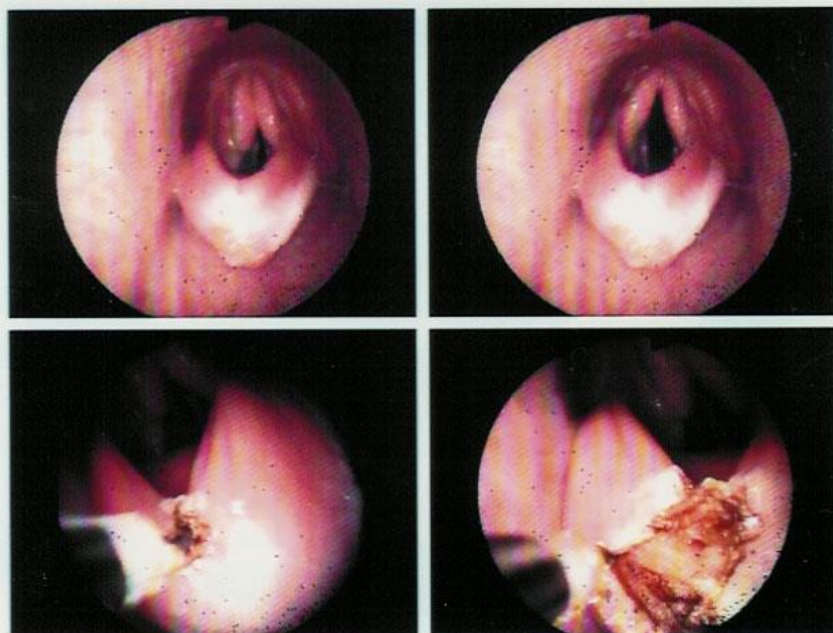
---



# Encarceramento Epiglote

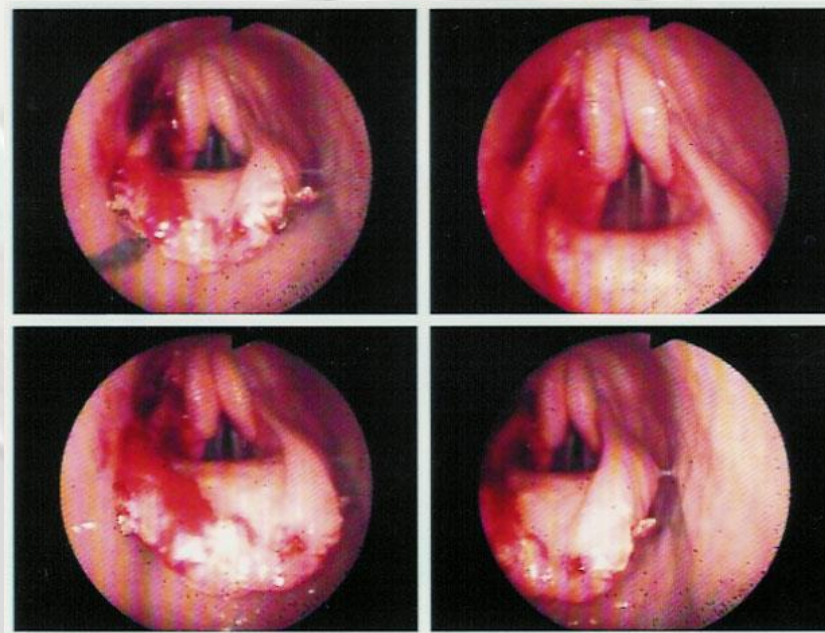
---

# Cirurgia – eletroc.



DEPTO CIRURGIA - FMVZ - USP

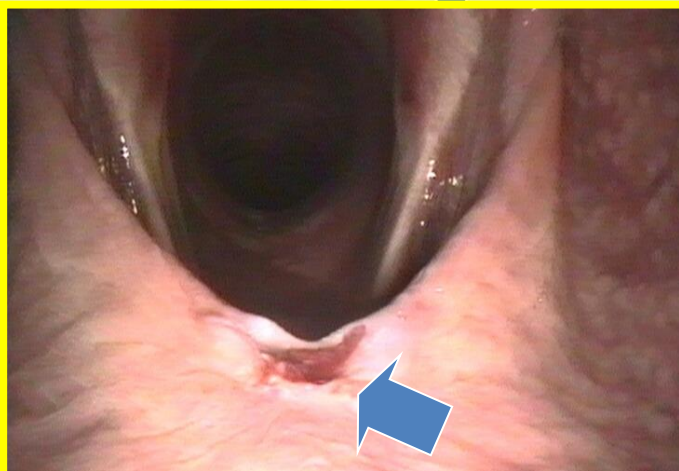
# Pós imediato



DEPTO CIRURGIA - FMVZ - USP

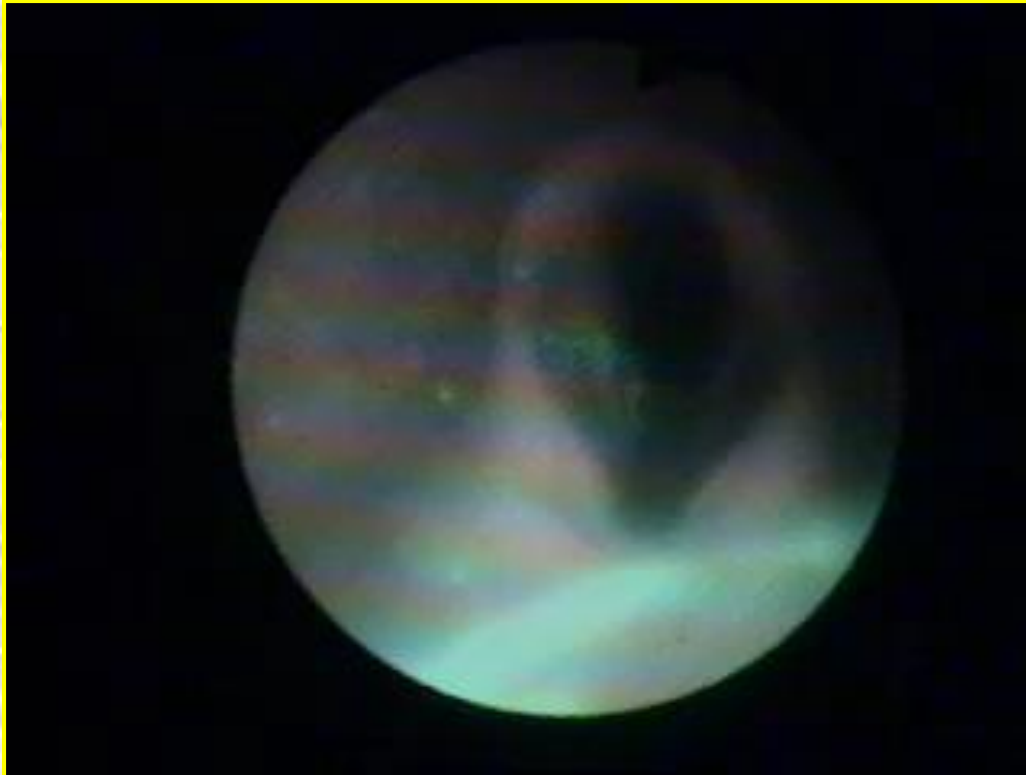


# Deslocamento Dorsal do Palato Mole



# Deslocamento Dorsal do Palato Mole (em Repouso)

---



Mucciaccito Jr, D.  
JCSP

---

# Deslocamento Dorsal do Palato Mole (em Movimento)

---



Mucciacito Jr, D.  
JCSP

---

# DDPM - conservativo

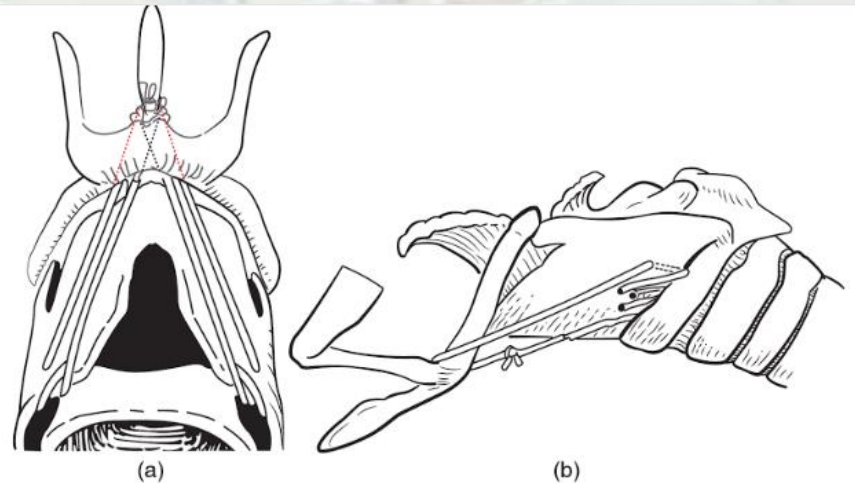


# Técnicas correção

❑ Estafilectomia

❑ Miectomia

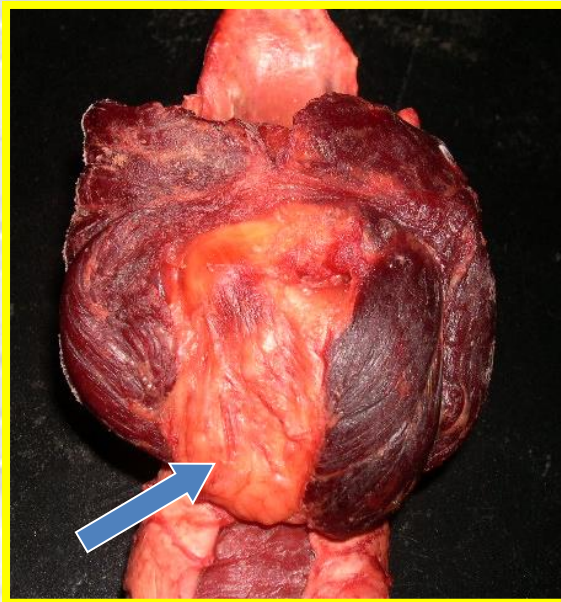
❑ Tie-forward

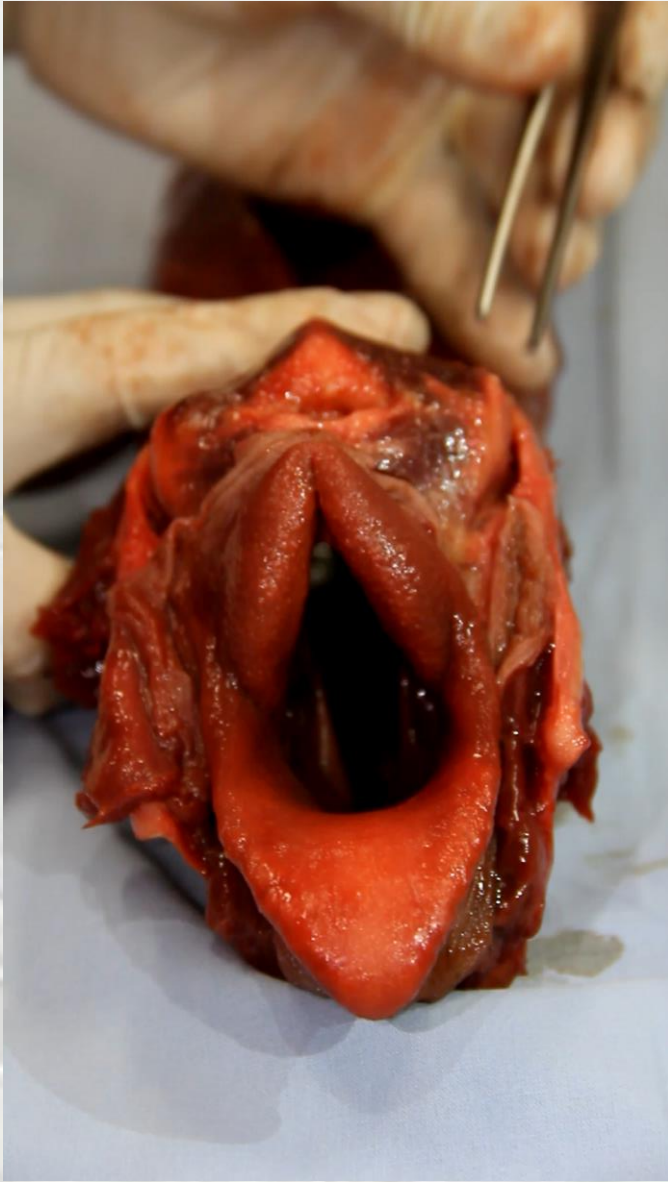


**Figure 20.3** Schematic representation of suture placement for laryngeal tie-forward sutures. (a) Ventral view: note that the dorsal suture is placed ipsilateral while the ventral suture crosses to the contralateral side. (b) Lateral view: note that both sutures are placed dorsal to the basihyoid bone to enhance the dorsal mobilization of the larynx.

# Neuropatia Laringeana Recorrente Esquerda

---





# Neuropatia Laringeana Recorrente Esquerda (em Repouso)

---

- Avaliação
  - Após a deglutição
  - Oclusão nasal
  - “Slap test” (adução)



Mucciacito Jr, D.  
JCSP

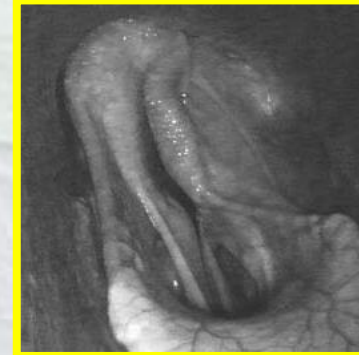
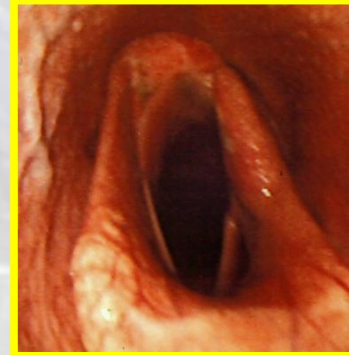
---



# Neuropatia Laringeana Recorrente Esquerda

Grau	Definição qto à mov. (em repouso)
I	Movimento sincrônico e abdução completa da cartilagem é alcançada e mantida
II	Movimento assincrônico da cartilagem durante alguma fase da respiração e abdução completa pode ser observada na deglutição, oclusão nasal ou administração de estimulantes respiratórios
III	Movimento assincrônico da cartilagem durante alguma fase da respiração e abdução completa não pode ser observada na deglutição, oclusão nasal ou administração de estimulantes respiratórios
IV	Posicionamento da cartilagem na linha mediana ou paramediana e ausência substancial da movimentação da cartilagem durante a deglutição, oclusão nasal ou administração de estimulantes respiratórios

Hackett et al. (1991)



# Neuropatia Laringeana Recorrente Esquerda (em Movimento)

---

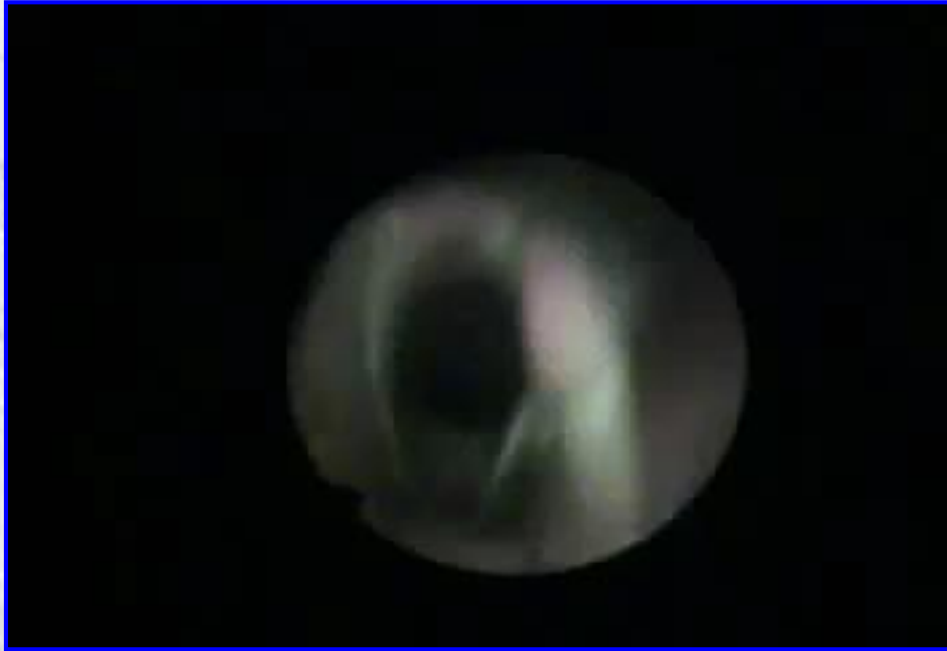


Mucciacito Jr, D.  
JCSP

---

# Neuropatia Laringeana Recorrente Esquerda (em Movimento)

---



Mucciacito Jr, D.  
JCSP

---

# Neuropatia Laringeana Esquerda (em Movimento)

---



Mucciacito Jr, D.  
JCSP

---

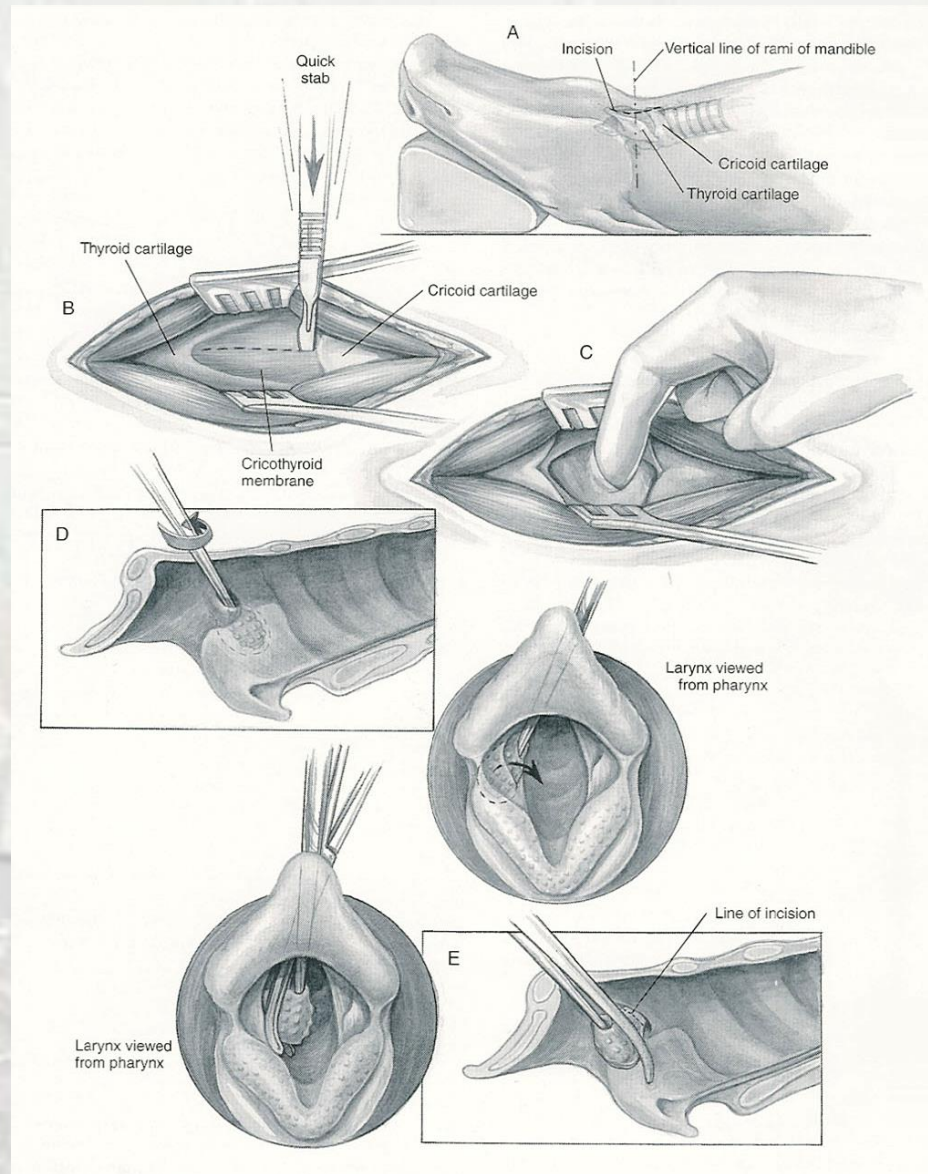
# Neuropatia Laringeana Recorrente Esquerda

Grau	Definição qto à mov. (em mov.)
A	Abdução completa da cartilagem aritenóide durante a inspiração
B	Abdução parcial da cartilagem aritenóide esquerda (o posicionamento da cartilagem fica entre a posição de abdução completa e a posição de repouso)
C	Abdução menor em relação a posição em repouso incluindo colapso no sentido do eixo axial da fenda glótica

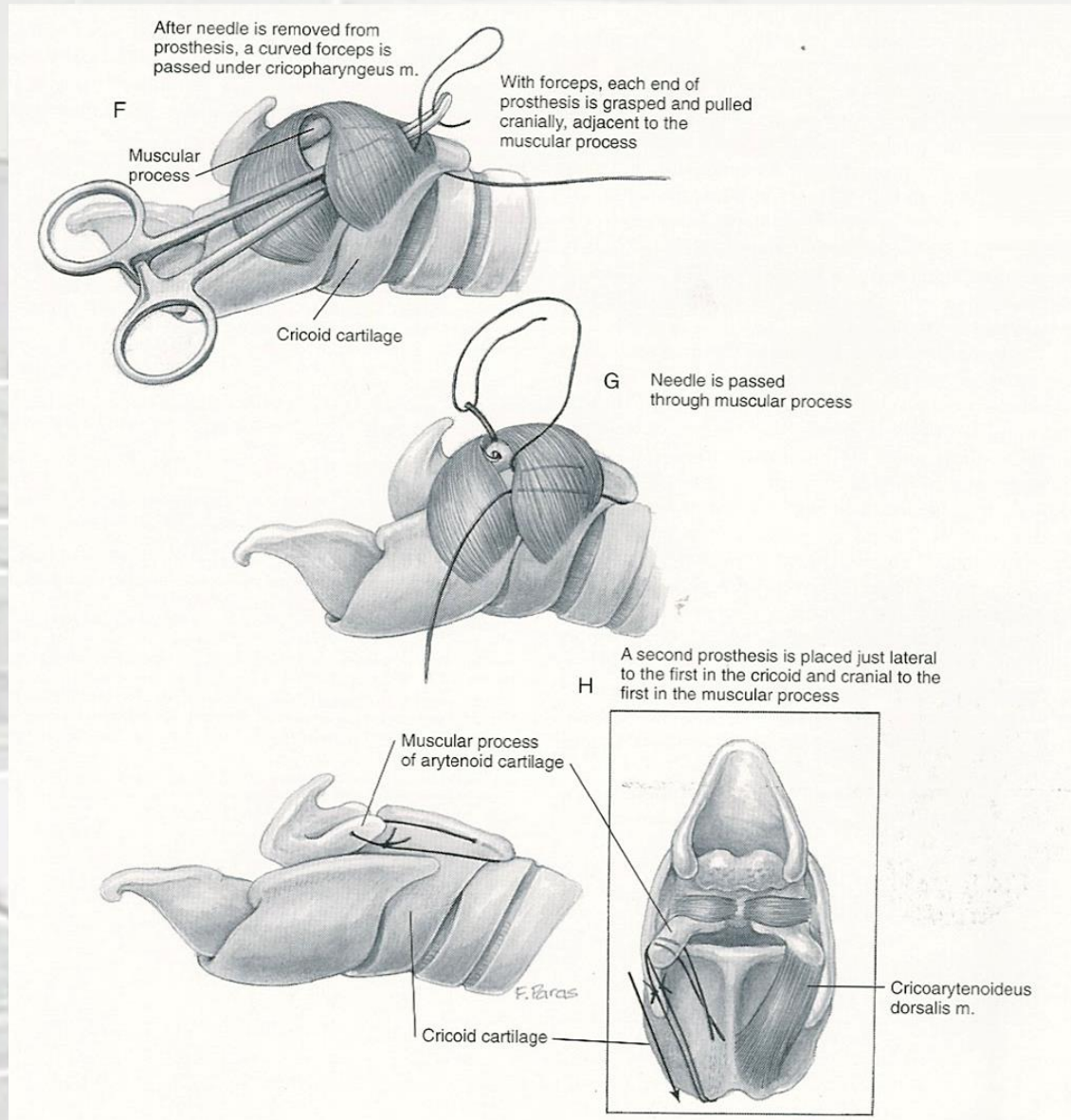


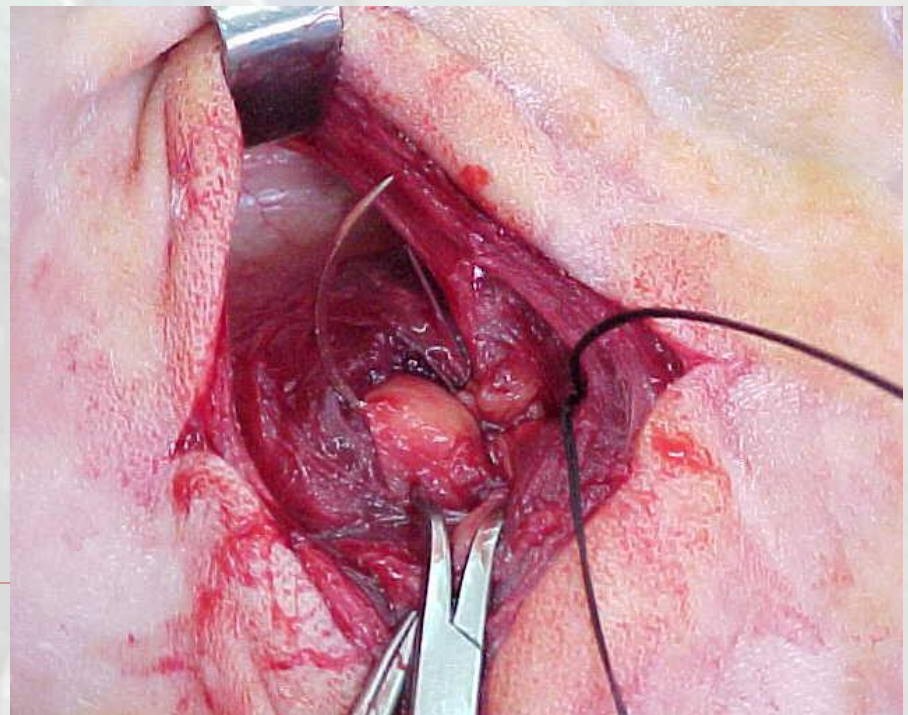
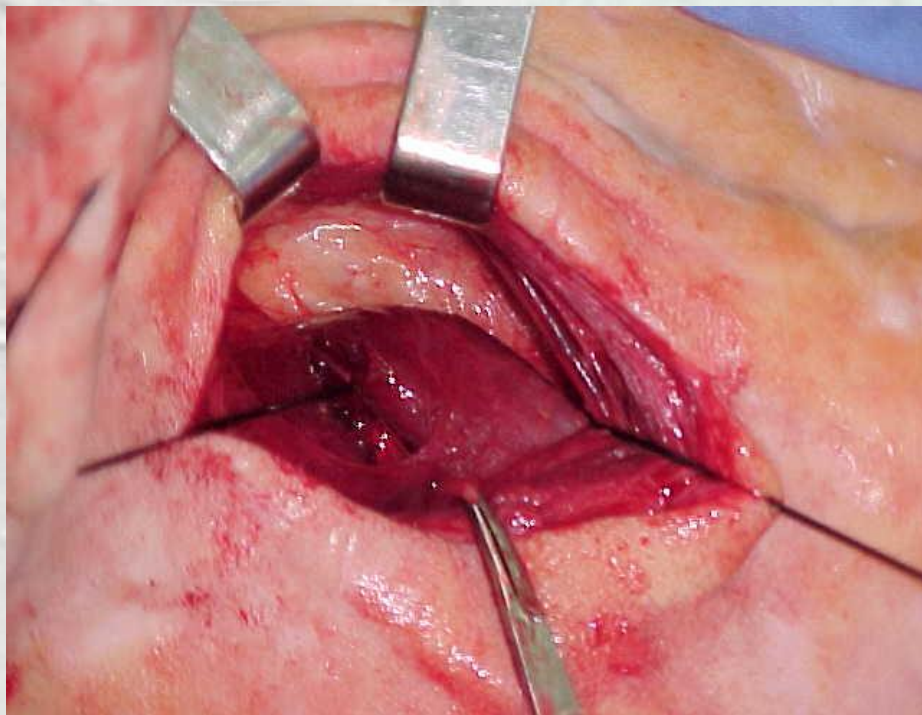
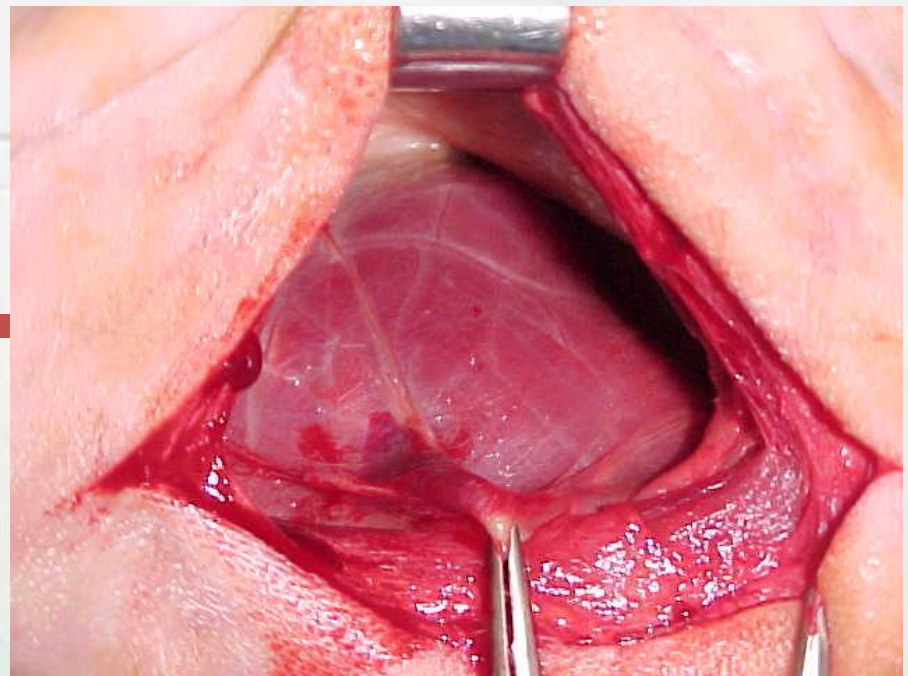
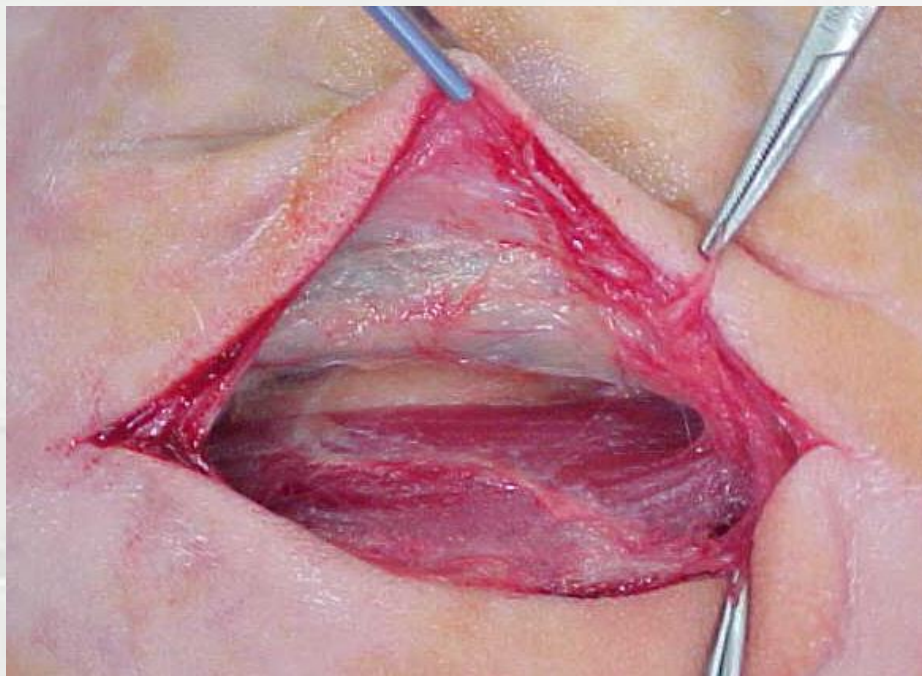
\*Update from Rakestraw *et al.* (1991)

# Ventriculectomia

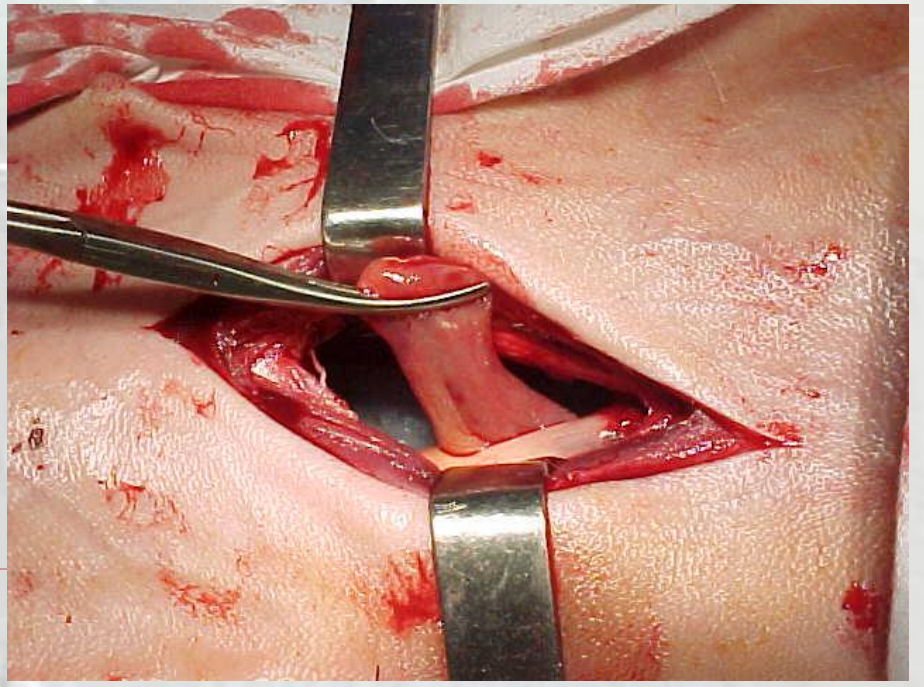
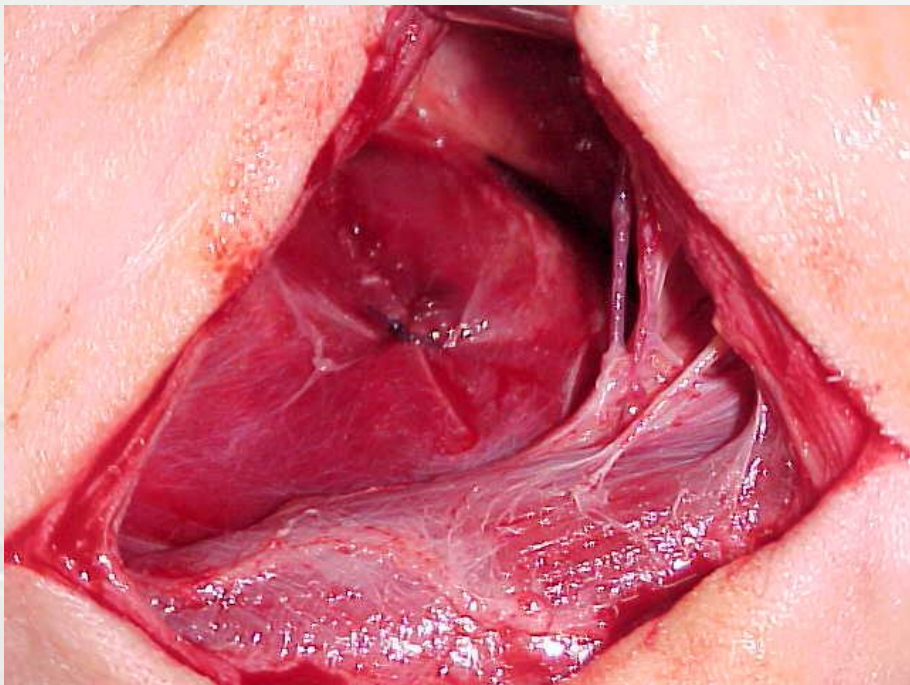


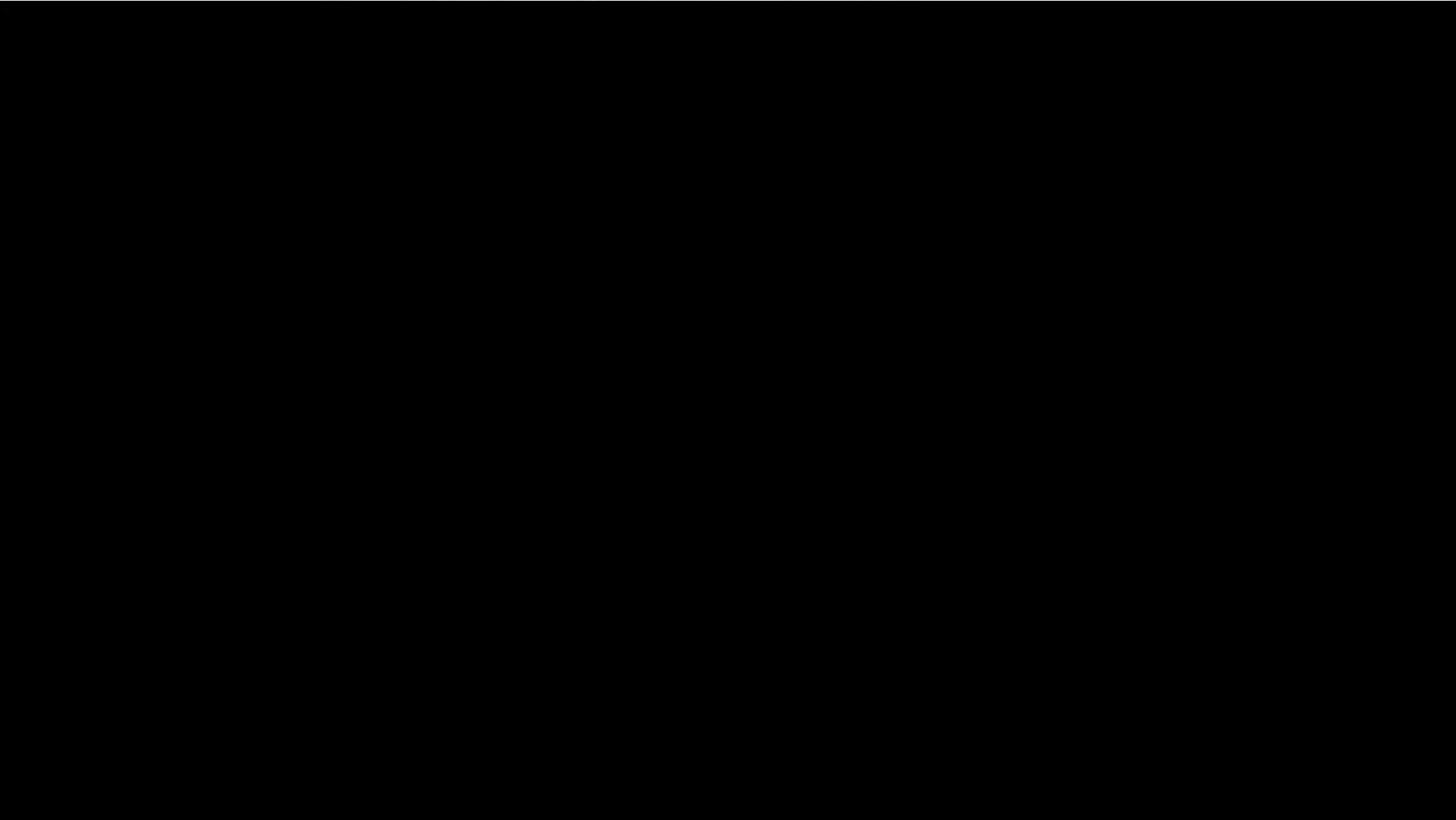
# Cricoaritenoidepexia



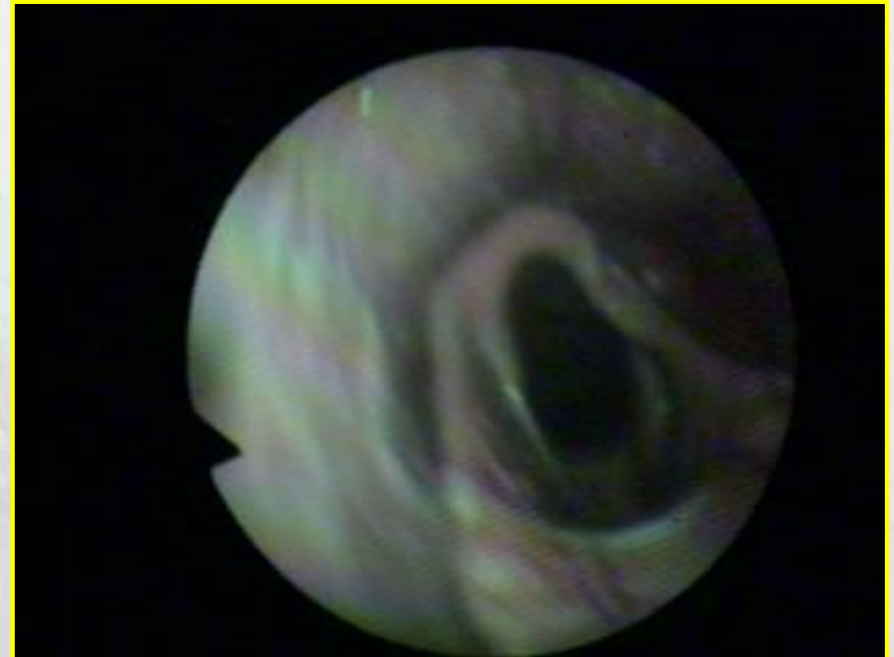








# P.O. aritenoidépexia - longo prazo



Mucciacito Jr, D.  
JCSP



