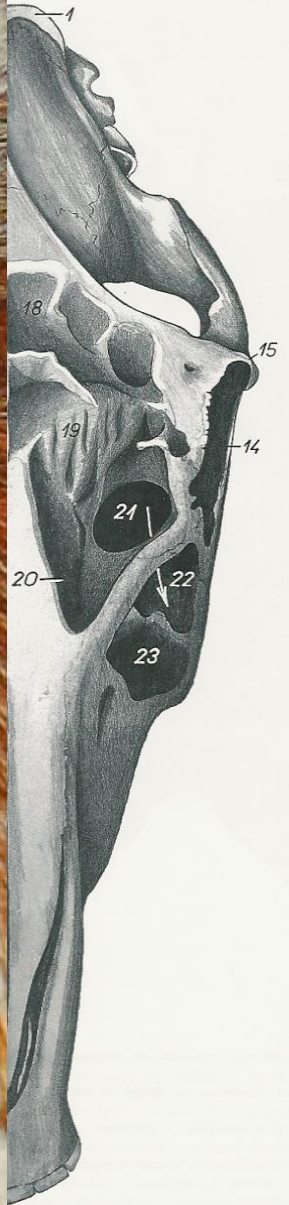

AFECÇÕES CIRÚRGICAS DE VIAS AÉREAS ANTERIORES

VCI 4201

Prof. Luis Claudio L C Silva

SEIOS PARANASAIS - ANATOMIA

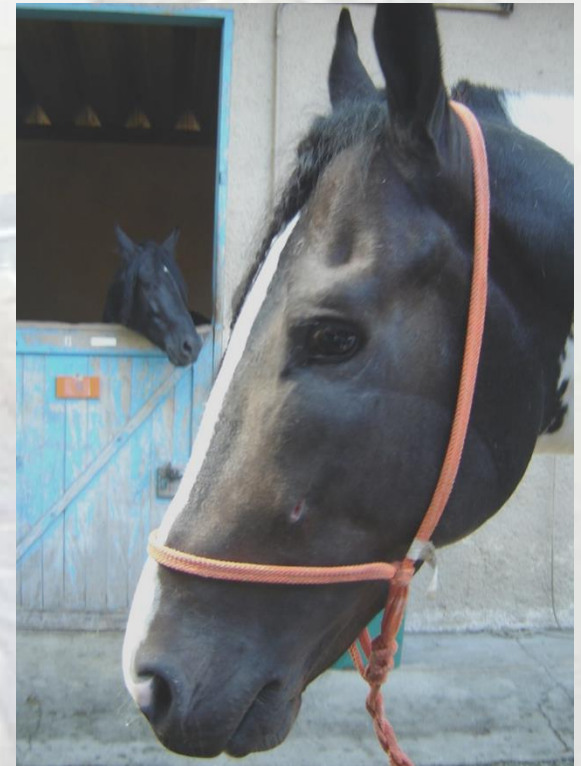


SINUSITE - ORIGEM

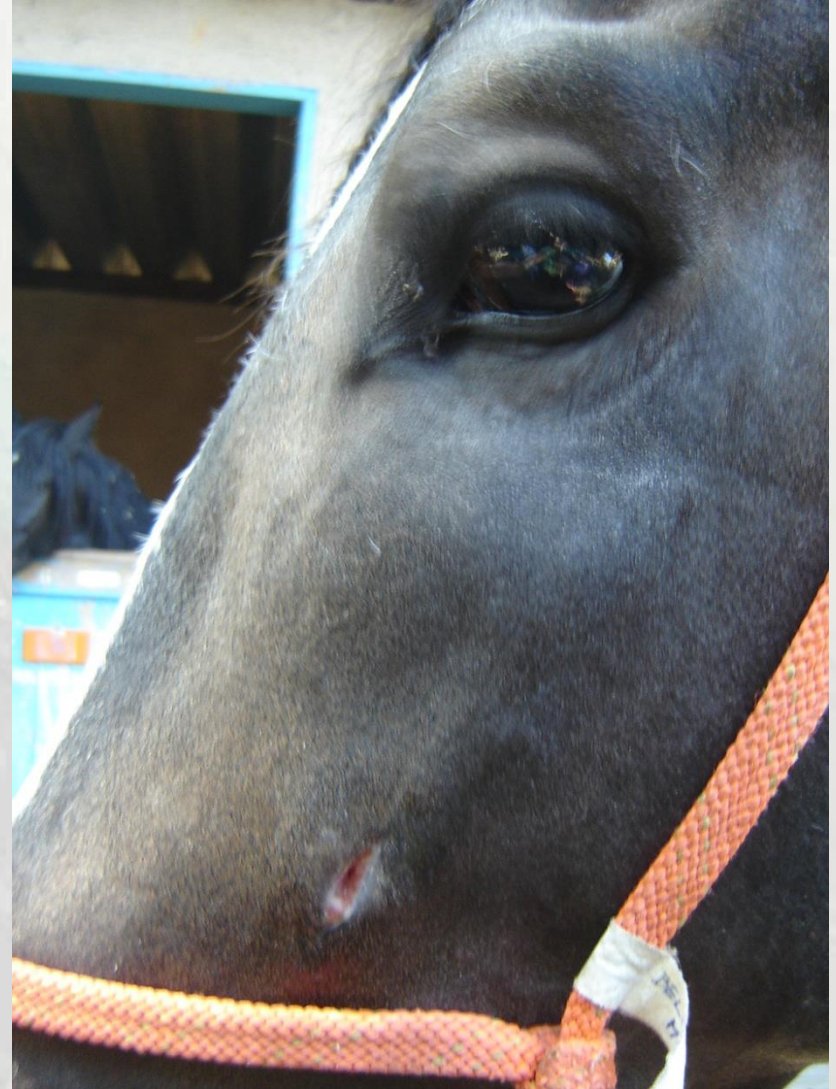
- PRIMÁRIA – infecções vias aéreas (virais, bacterianas e fúngicas)
 - SECUNDÁRIA
 - afecções dentárias (**primeira idéia**)
 - cistos
 - neoplasias
 - hematomas
 - traumas
 - deformidades primárias
-

Apresentação ao exame

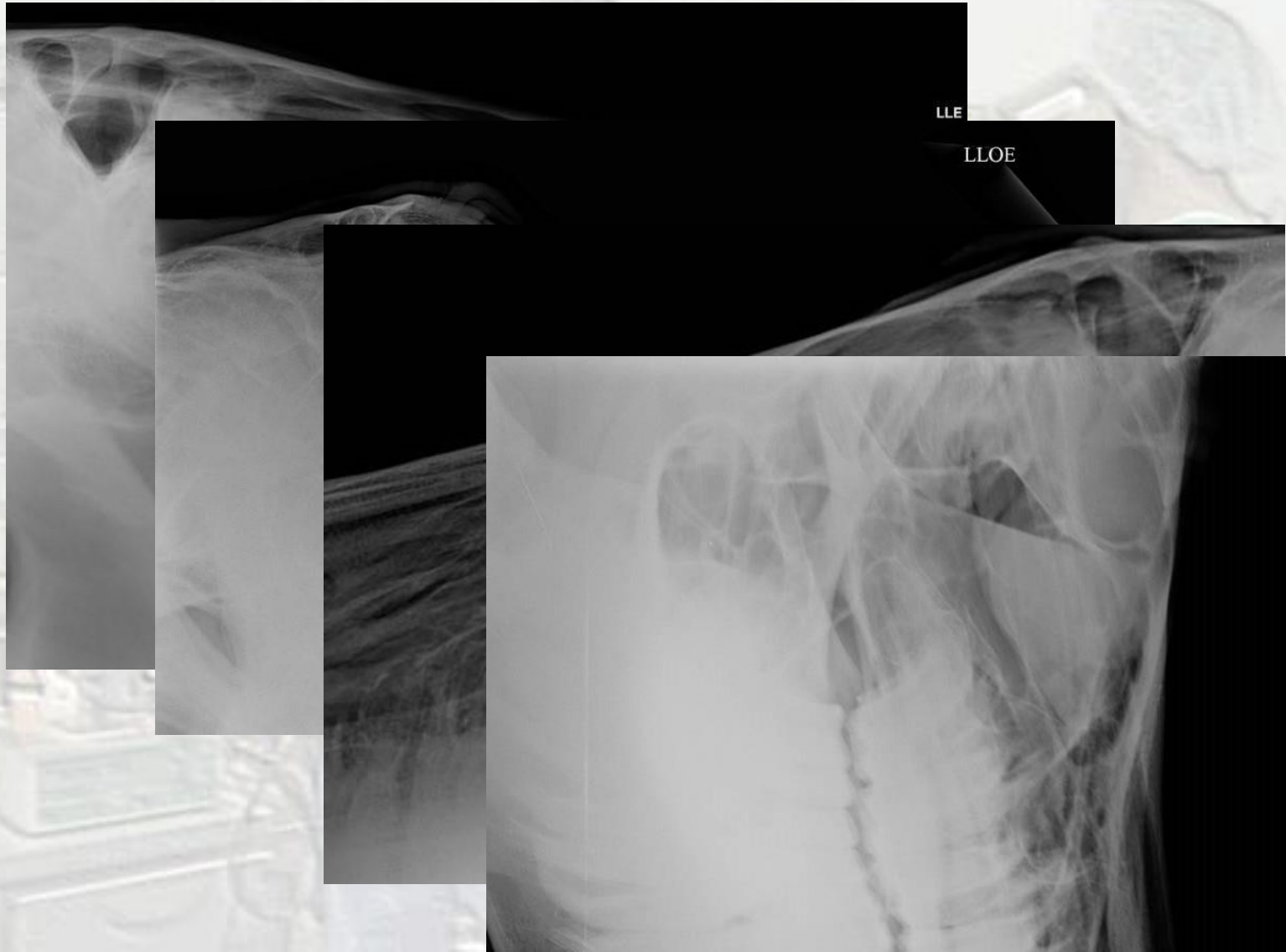
- Secreção nasal
- Deformidade facial
- Ruído respirat.
- Dispneia
- Fístulas



SINUSITE – Apresentação clínica



DIAGNÓSTICO - RX



LLE

LLOE

2007

DIAGNÓSTICO

Endoscopia nasal

Cultura e antibiograma

NASAL x SINUCENTESE X SINUSCOPIA

Tomografia / Ressonância magnética

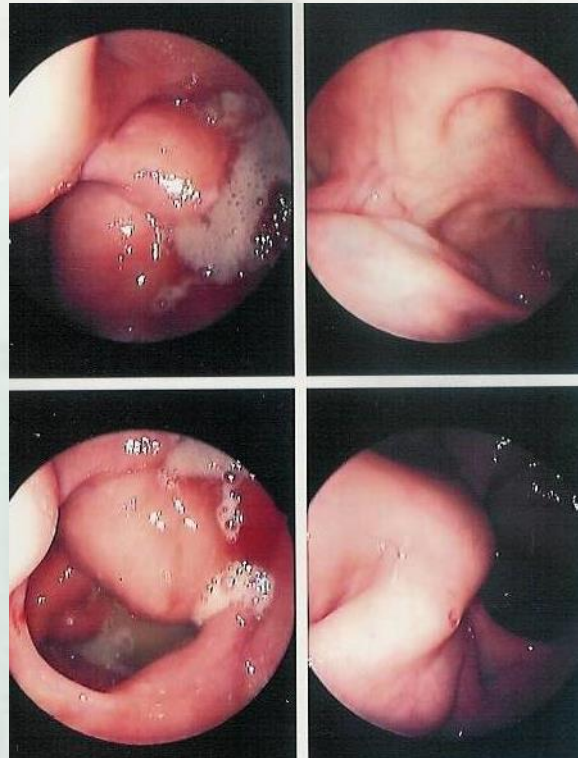
Sinusotomia (SECUNDÁRIA)

DIAGNÓSTICO

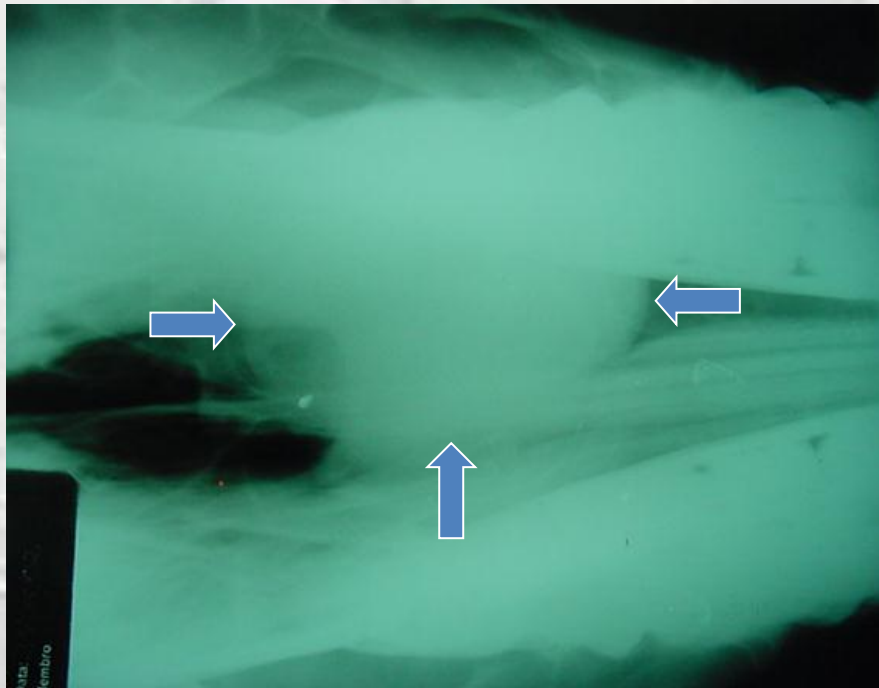
☐ SINUSCOPIA

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

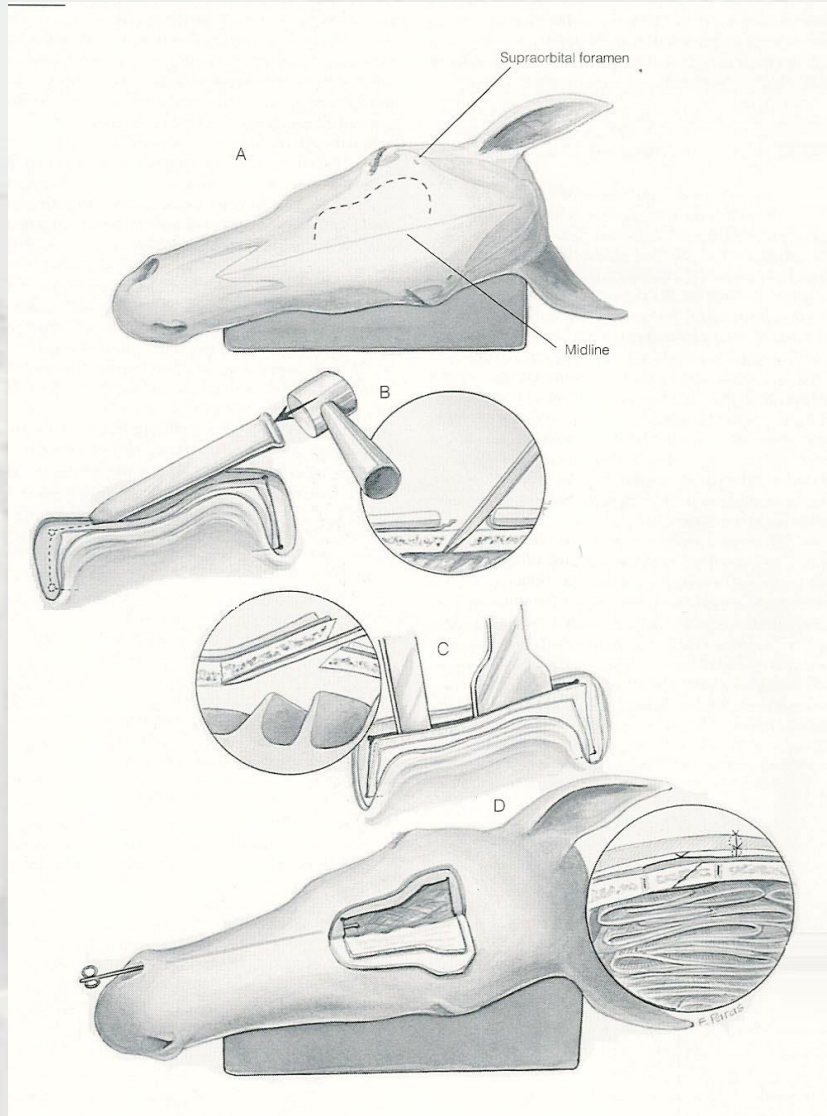
SINUSITE CRÔNICA



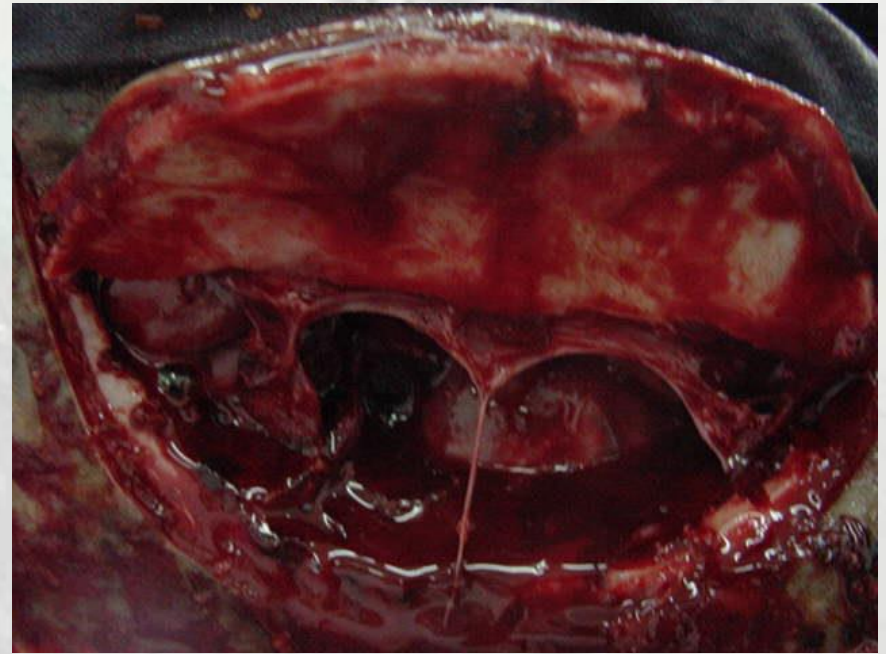
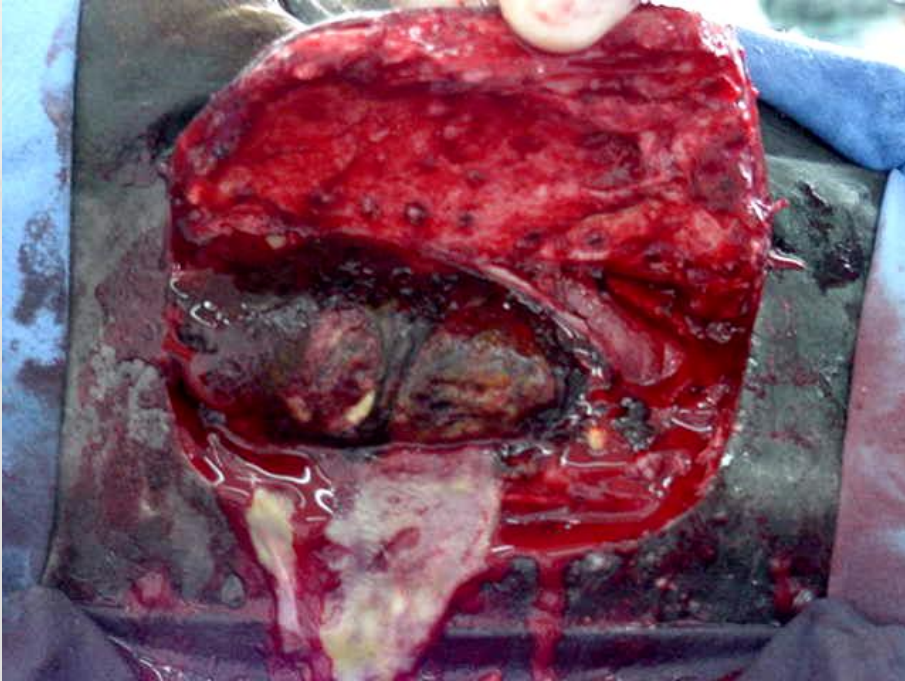
HEMATOMA ETMOIDAL – RX e ENDOSCOPIA



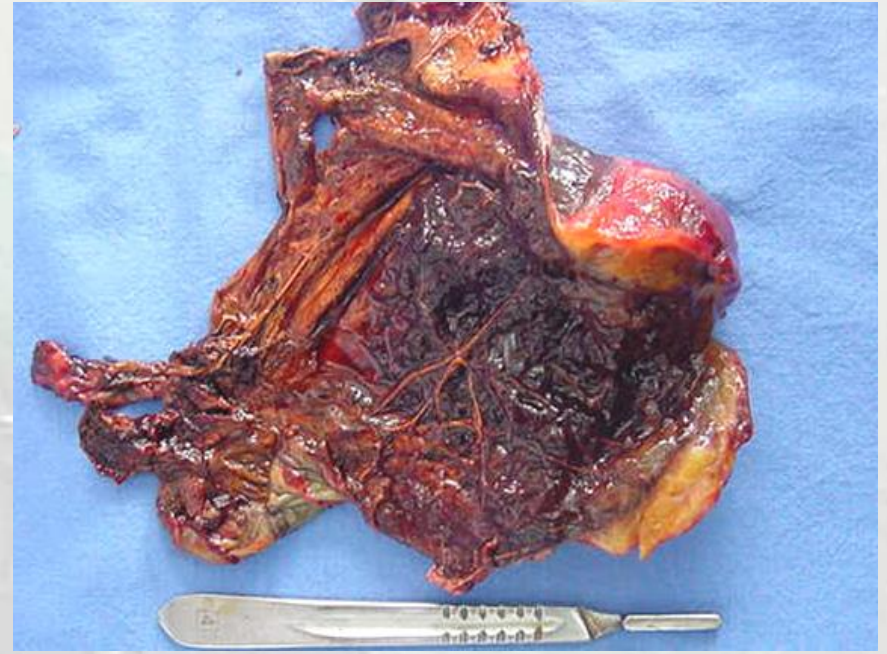
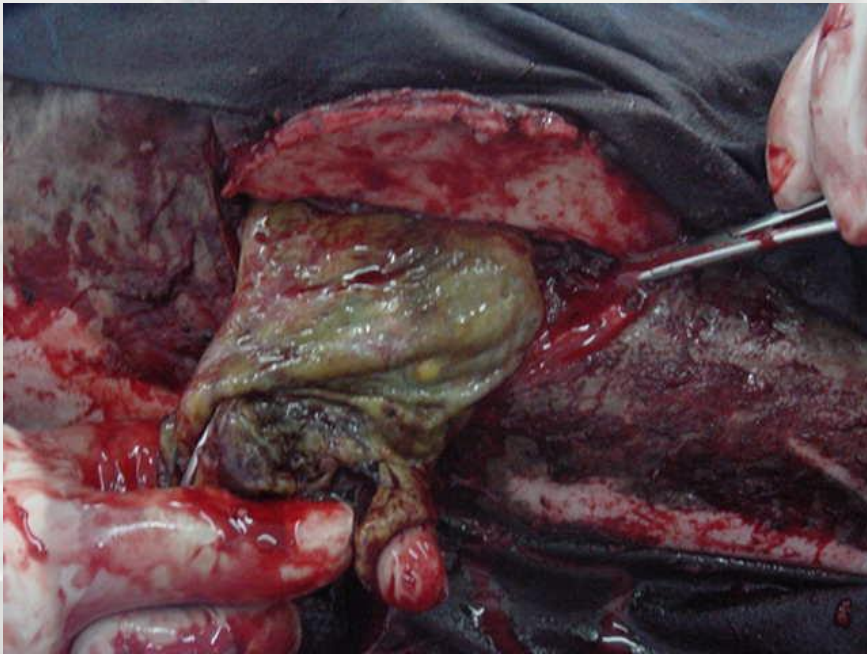
FENESTRAÇÃO - SINUSOTOMIA



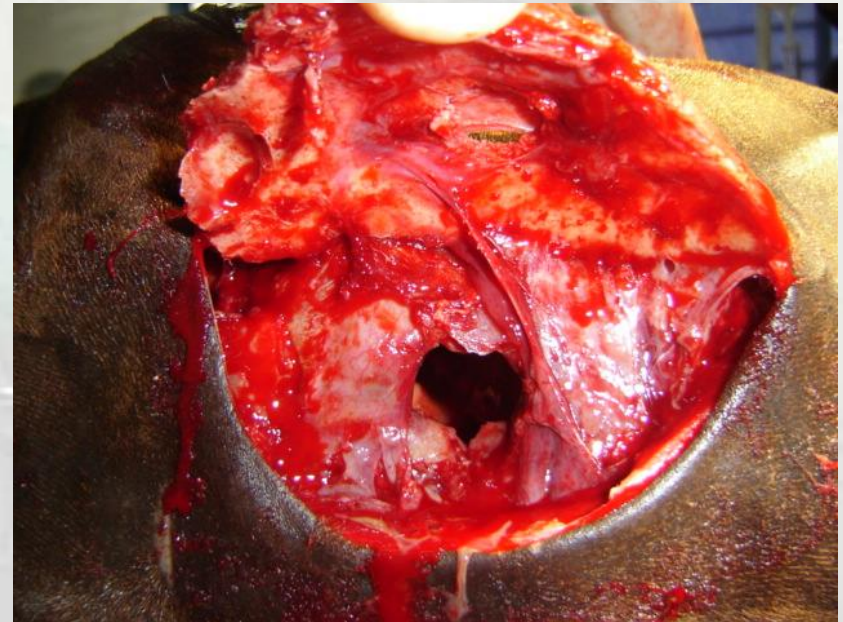
HEMATOMA ETMOIDAL



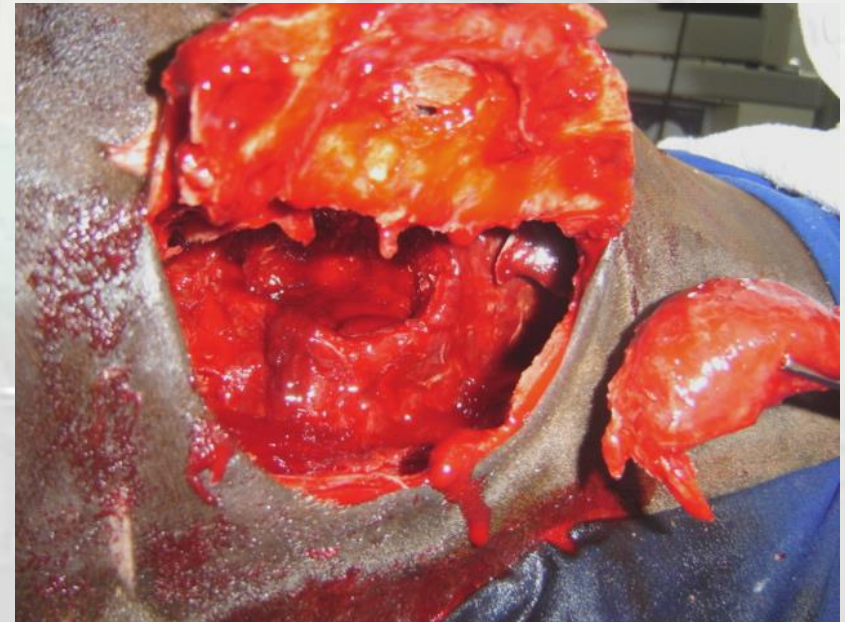
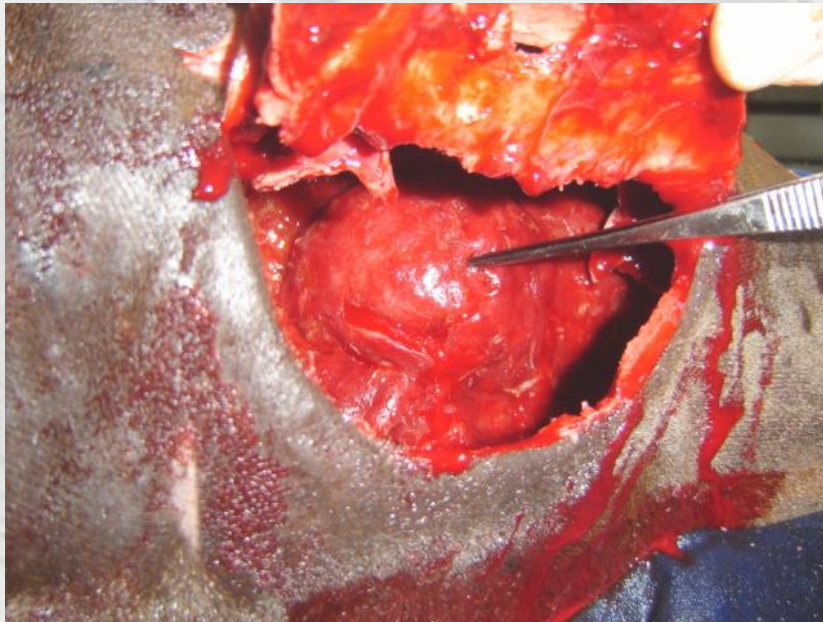
HEMATOMA ETMOIDAL



Cisto sinusal - sinusotomia



Cisto paranasal - sinusotomia



Neoplasias nasais/paranasais



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
-

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

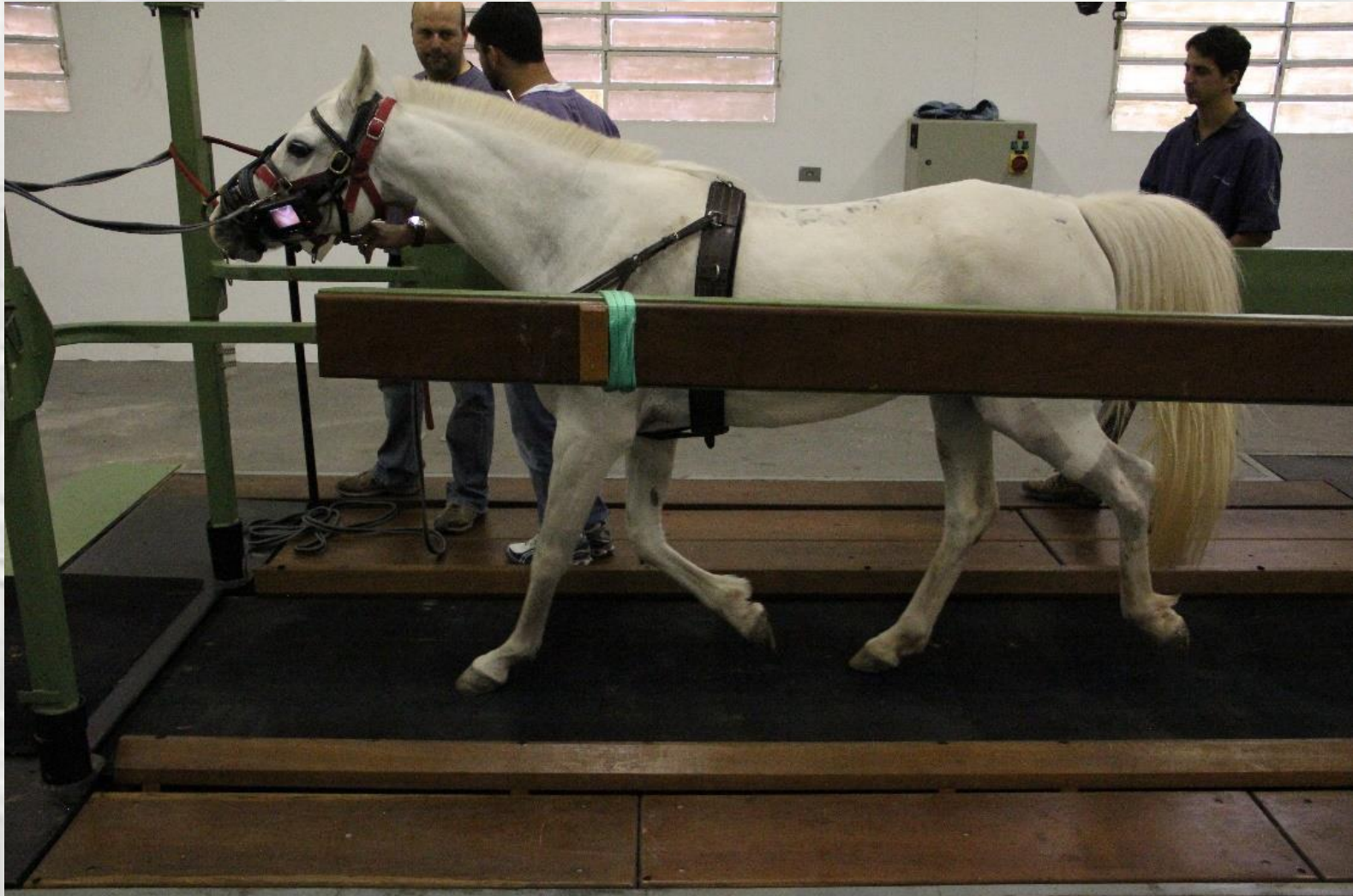
- ❑ Histórico/ Sinais clínicos
- ❑ Exame radiog.
- ❑ Exames endoscópicos
 - Repouso
 - Pós-exercício
 - ❑ Rotina
 - ❑ Limitações



Mucciacito Jr, D. (JCSP)

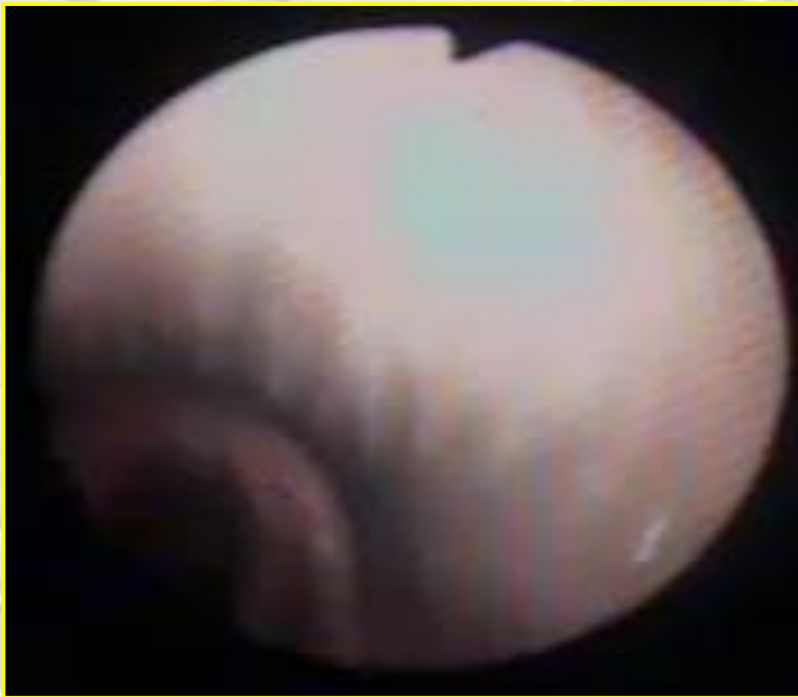


■ Exame endoscópico em movimento



Avaliação faringe e laringeana

(em movimento - dinâmica)



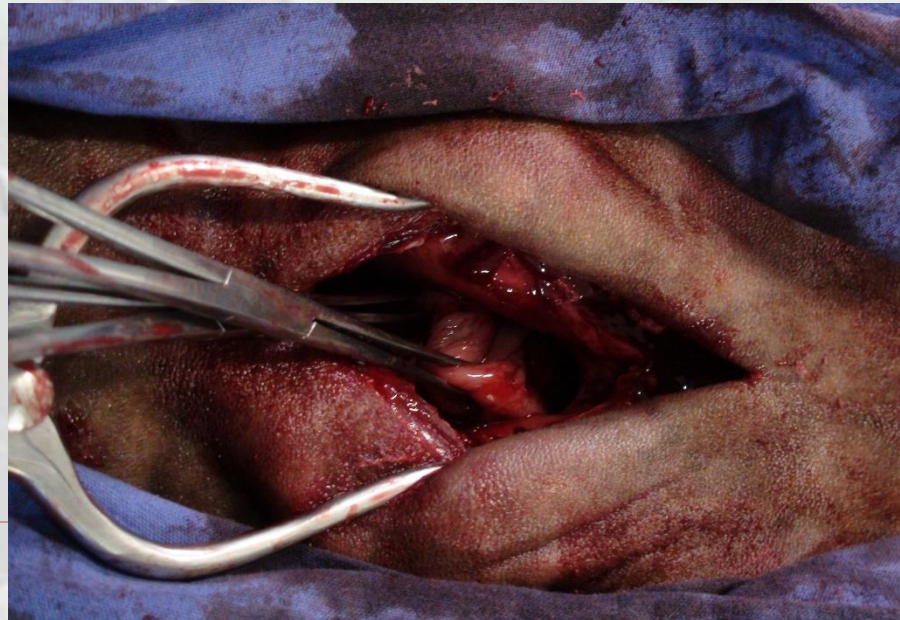
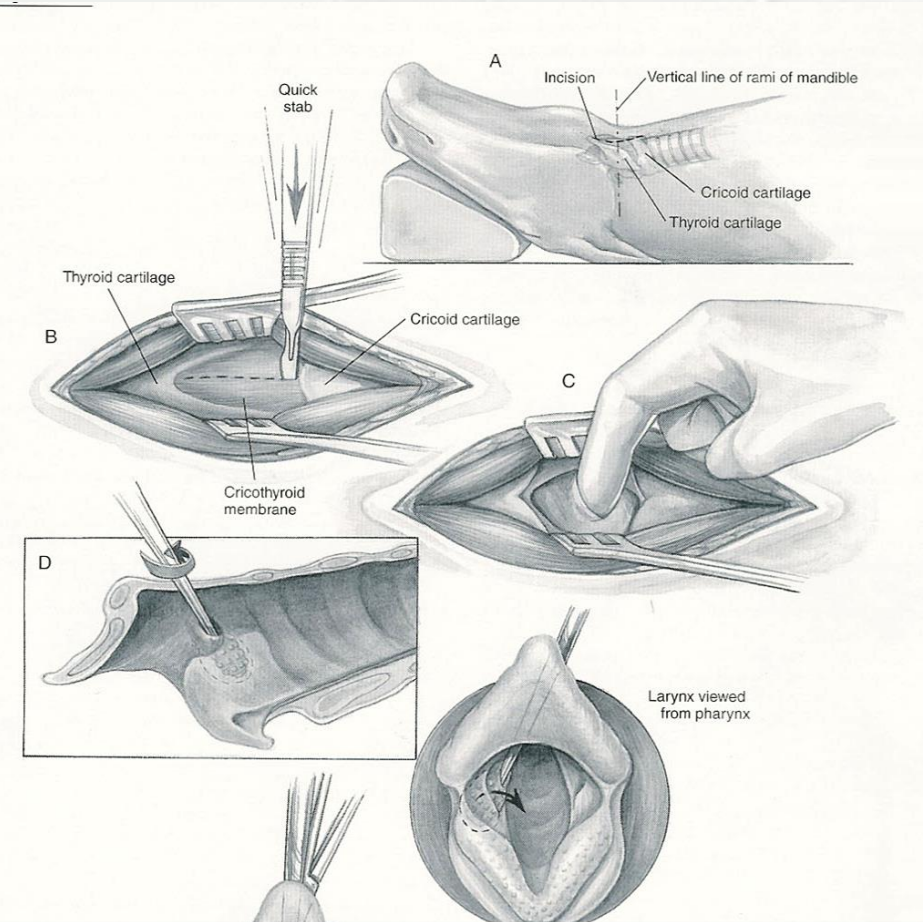
Mucciacito Jr, D.
JCSP

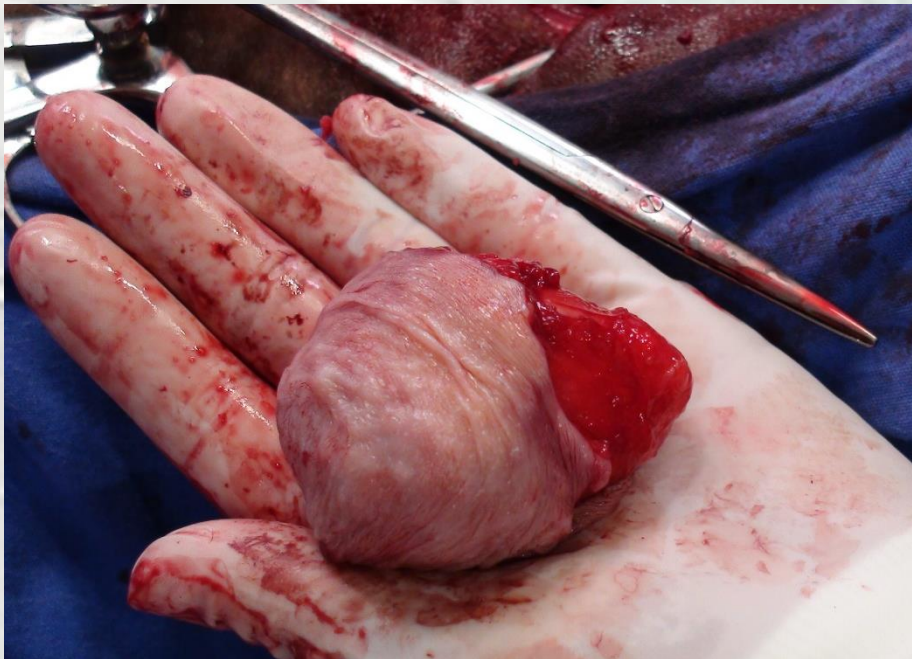
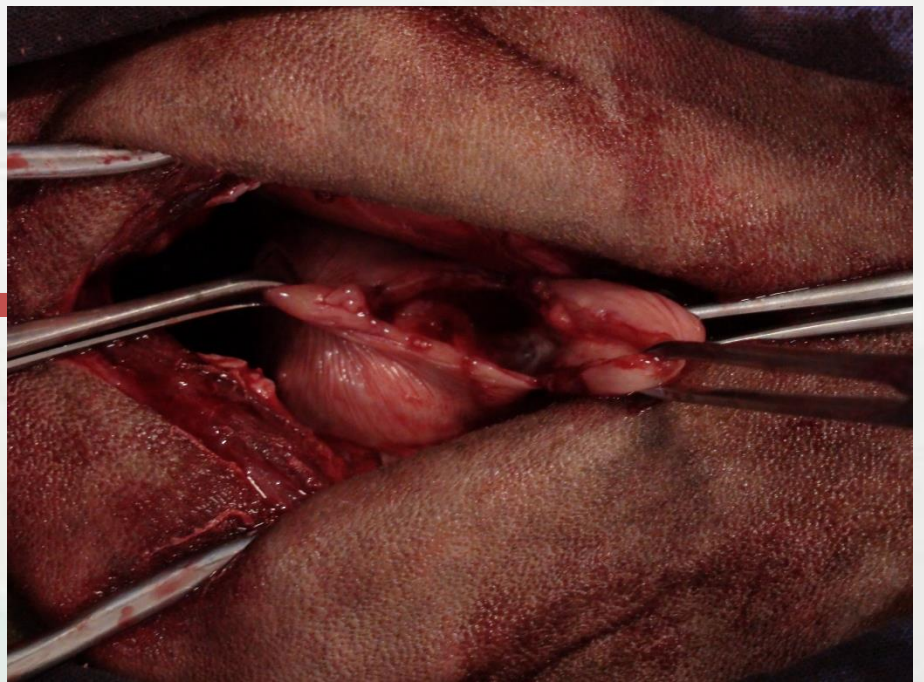
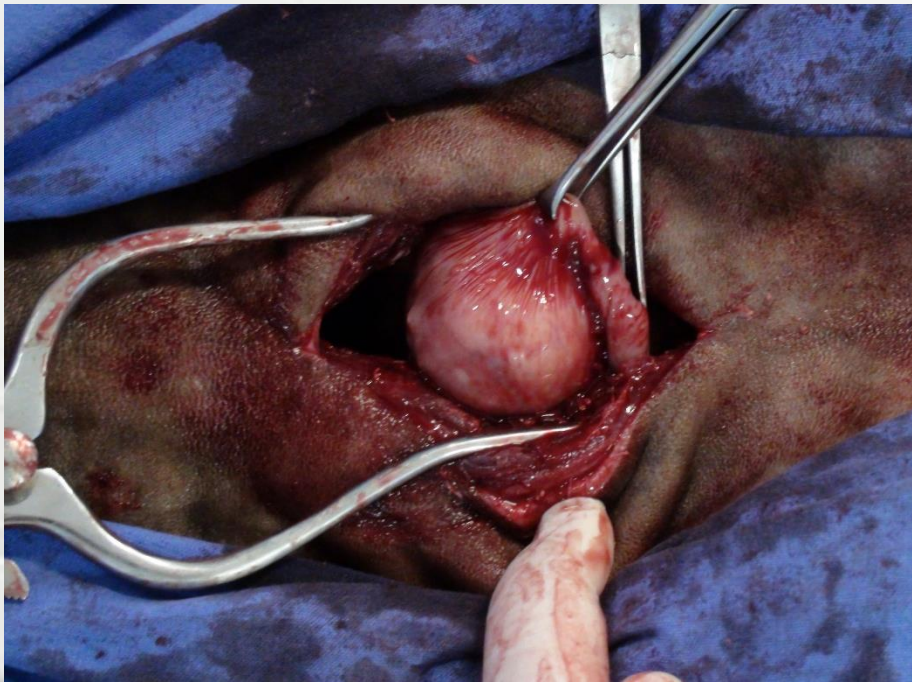
Cistos epiglóticos/faringe

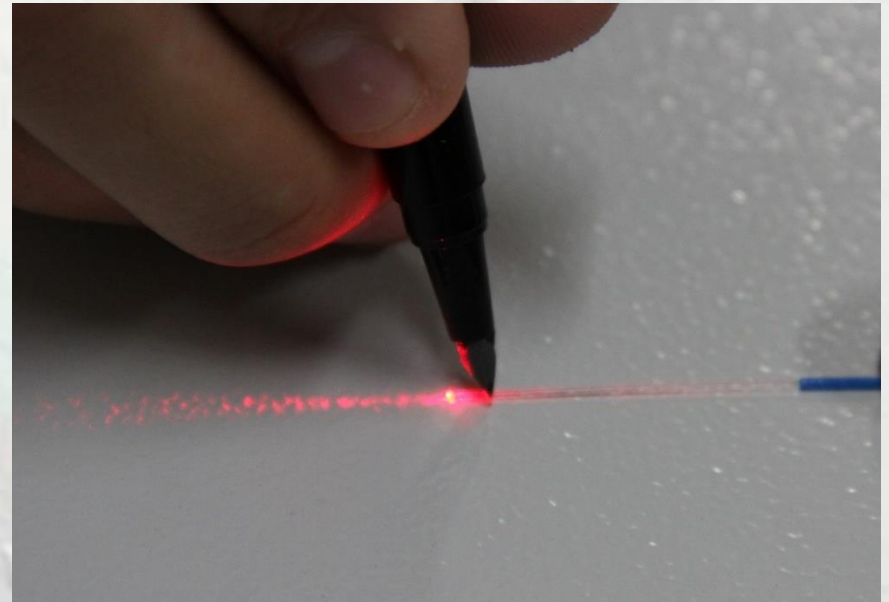
- ❑ Ruído e disfagia
 - ❑ Diferencial de outras afecções por endoscopia
 - ❑ Origem variável – processo inflamatório/séptico
 - ❑ Involução espontânea ou intervenção
-

Técnicas de remoção

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







Cisto subepiglótico



Encarceramiento Epiglótico



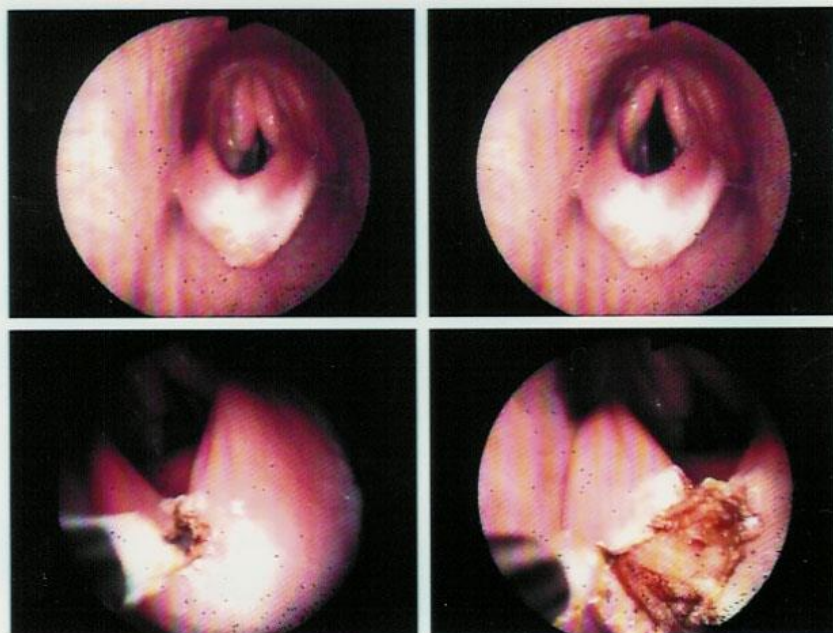
Mucciacito Jr, D.
JCSP

ou Aprisionamento de epiglote



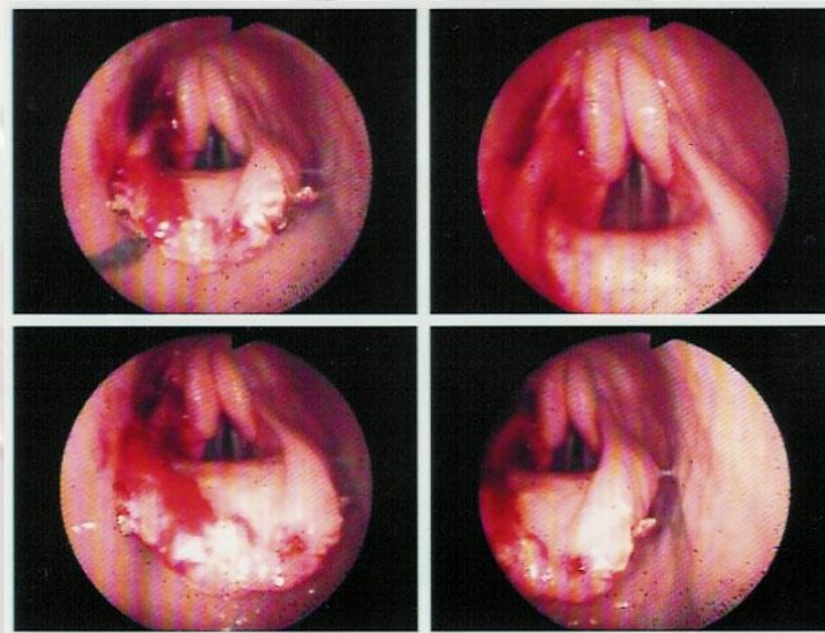
Encarceramento Epiglote

Cirurgia – eletroc.



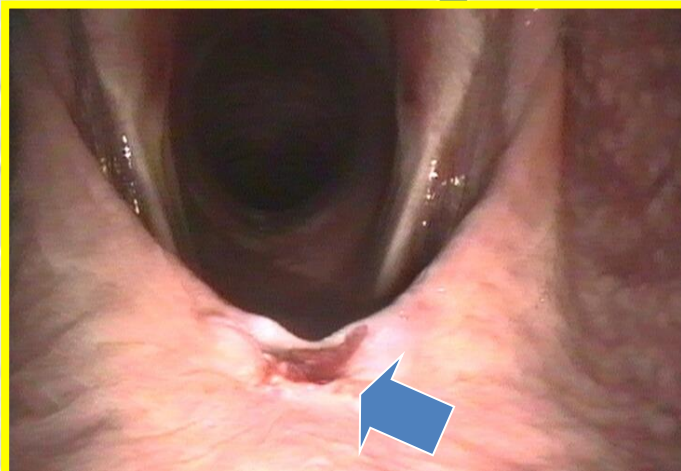
DEPTO CIRURGIA - FMVZ - USP

Pós imediato

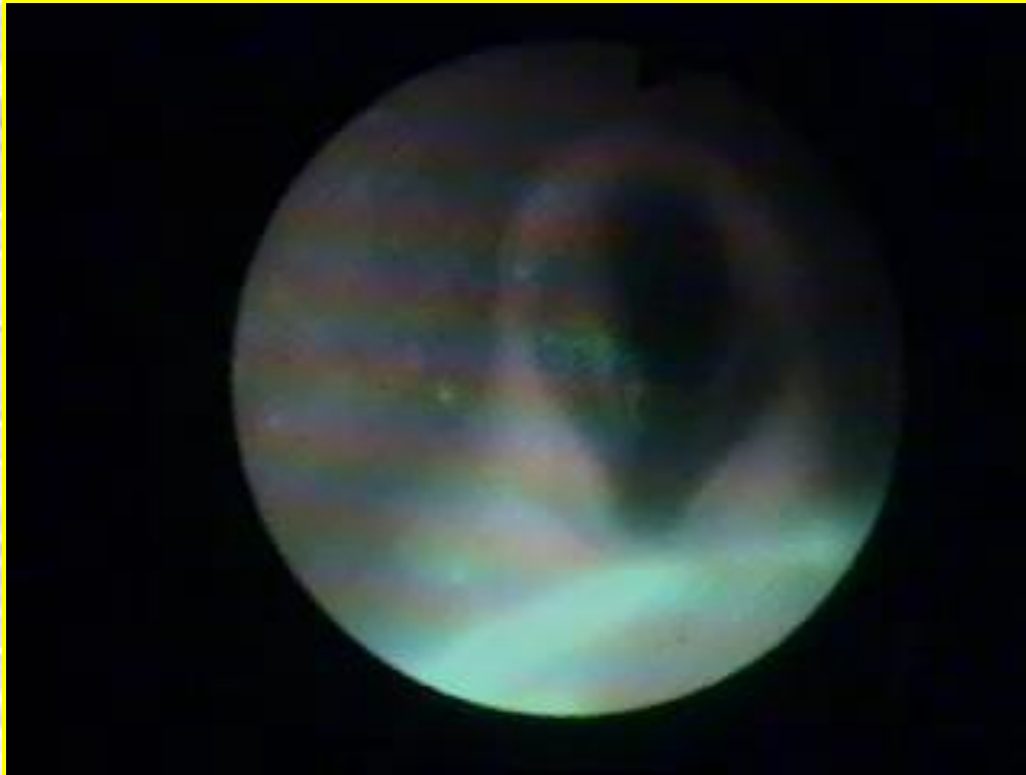


DEPTO CIRURGIA - FMVZ - USP

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

❑ Estaflectomia

❑ Miectomia

❑ Tie-forward

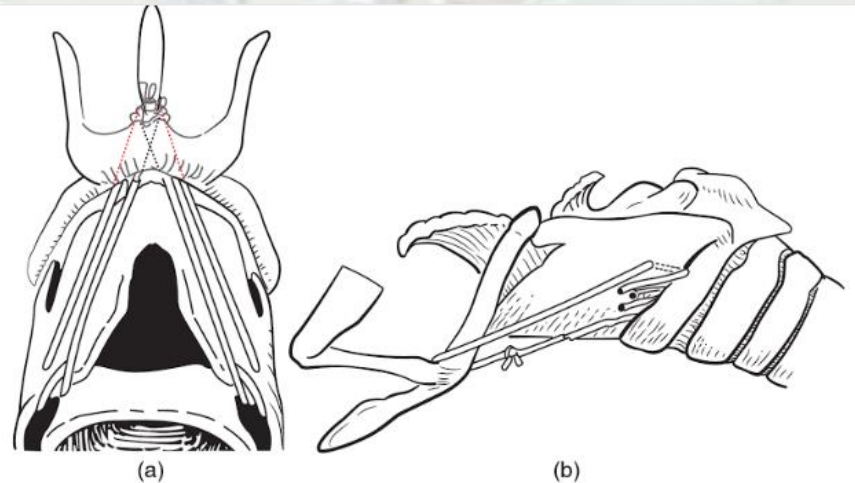
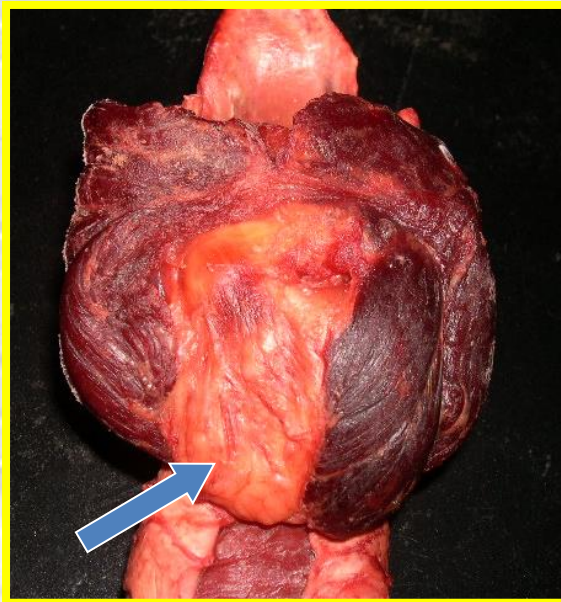
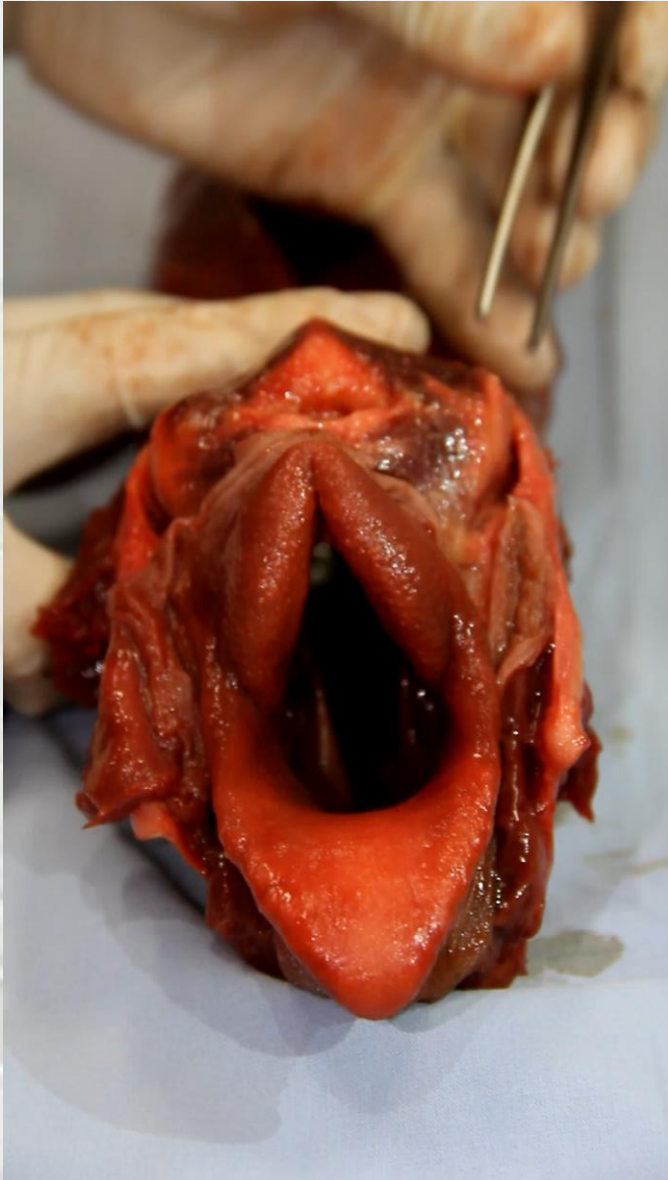
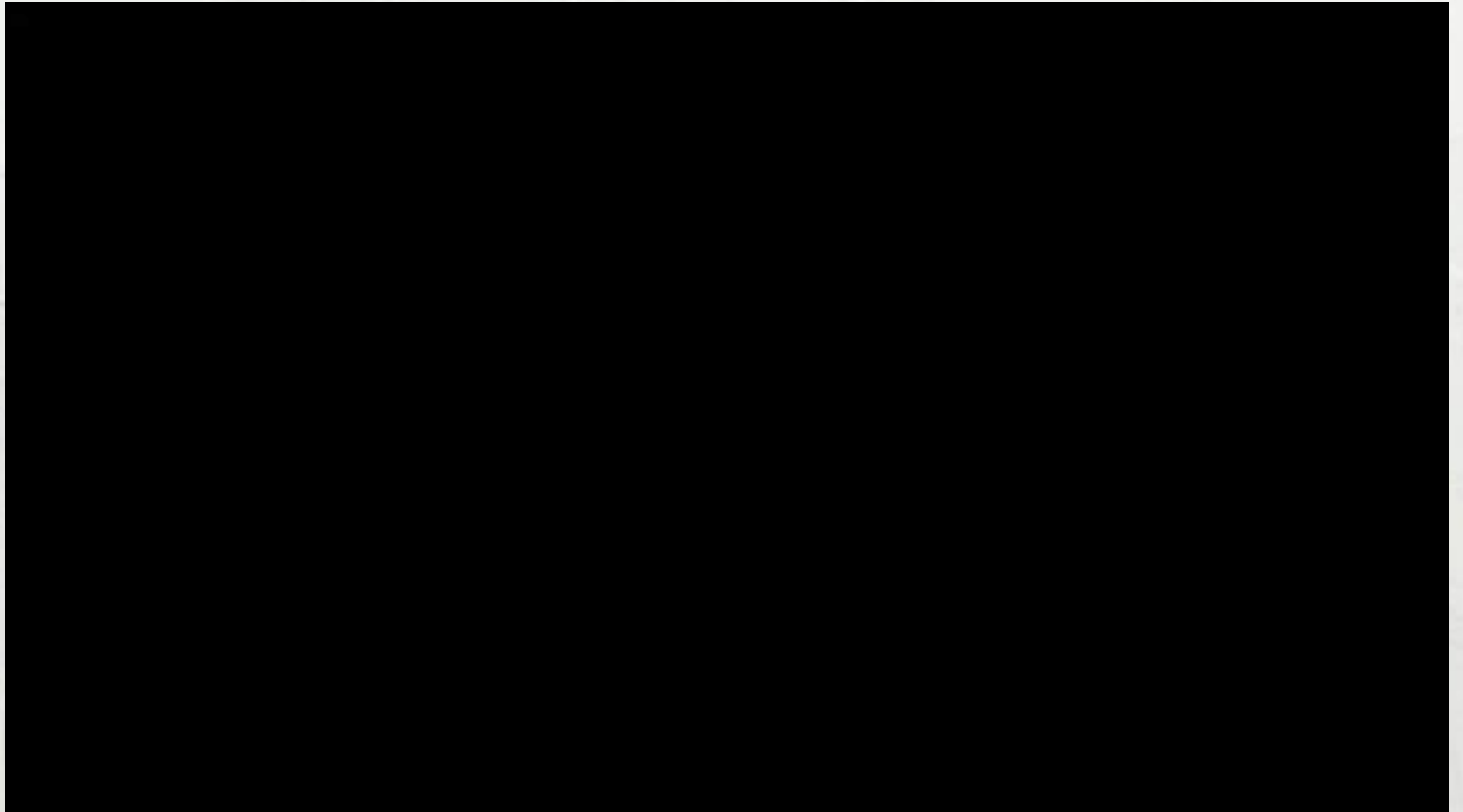


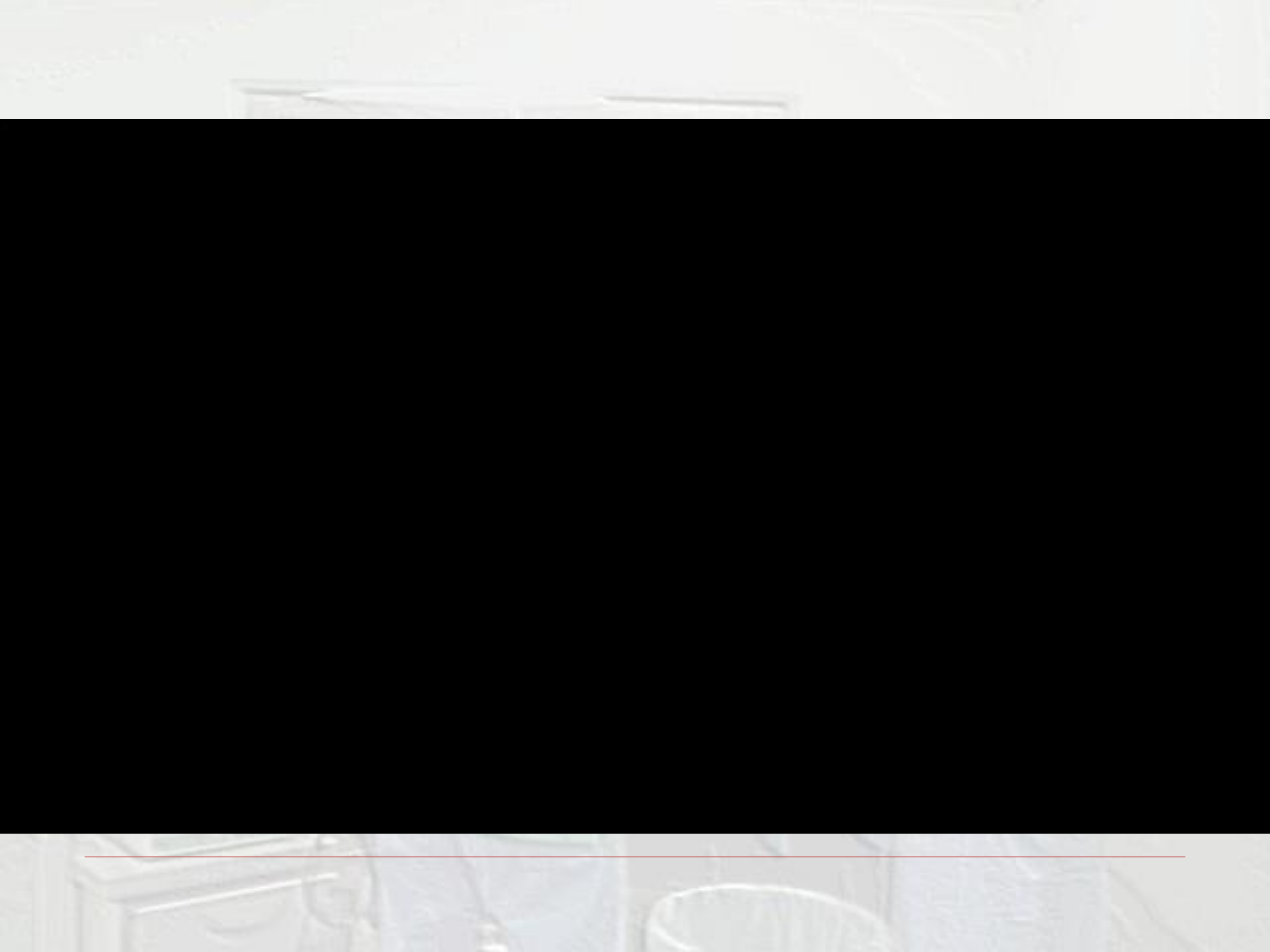
Figure 20.3 Schematic representation of suture placement for laryngeal tie-forward sutures. (a) Ventral view: note that the dorsal suture is placed ipsilateral while the ventral suture crosses to the contralateral side. (b) Lateral view: note that both sutures are placed dorsal to the basihyoid bone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

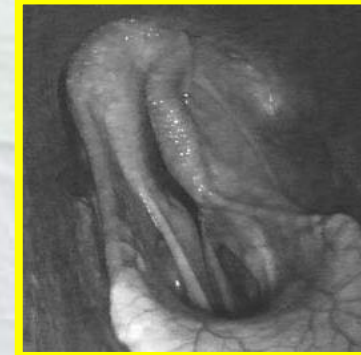
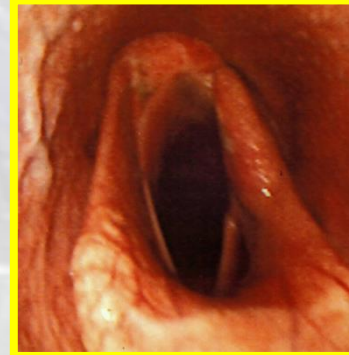


Mucciacito Jr, D.
JCSP

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

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)

Neuropatia Laringeana Recorrente Esquerda (em Movimento)



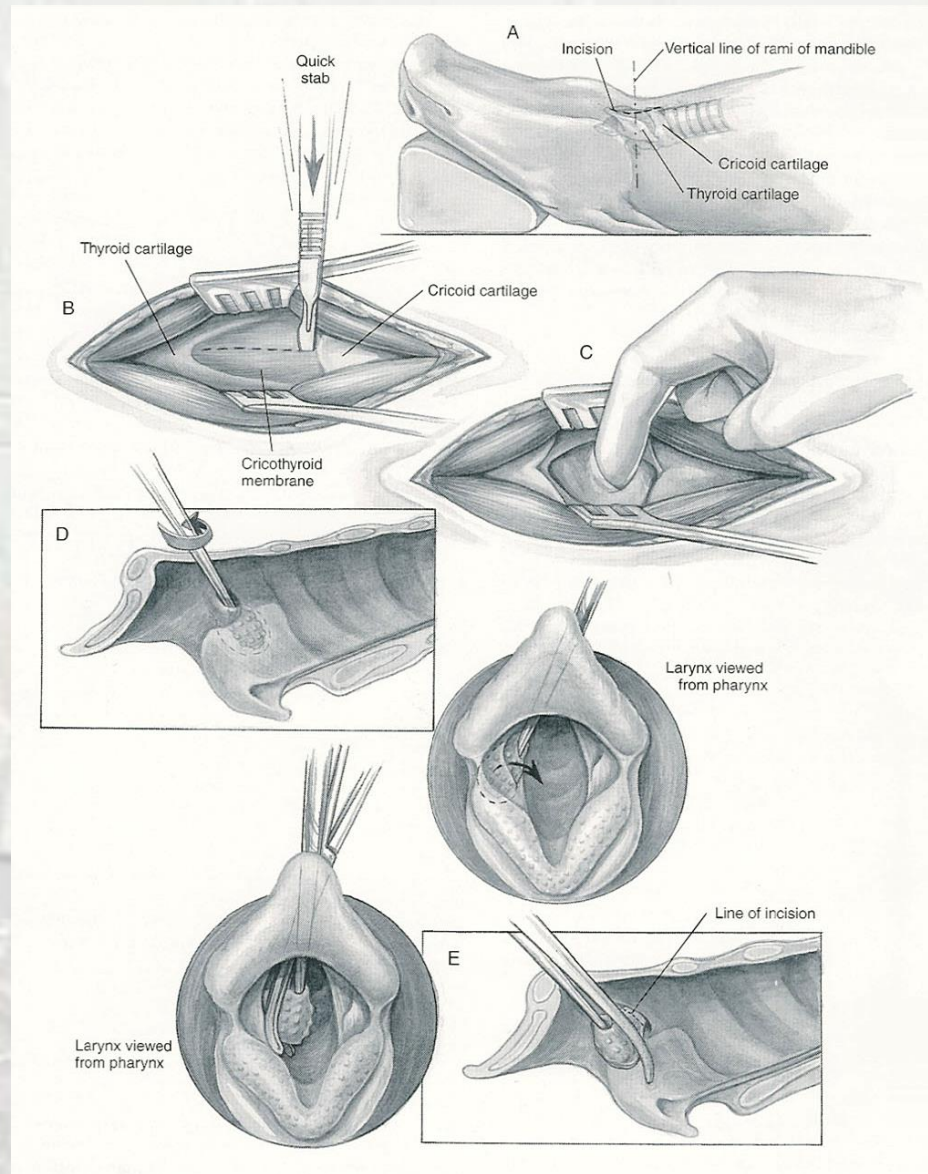
Mucciacito Jr, D.
JCSP

Neuropatia Laringeana Esquerda (em Movimento)

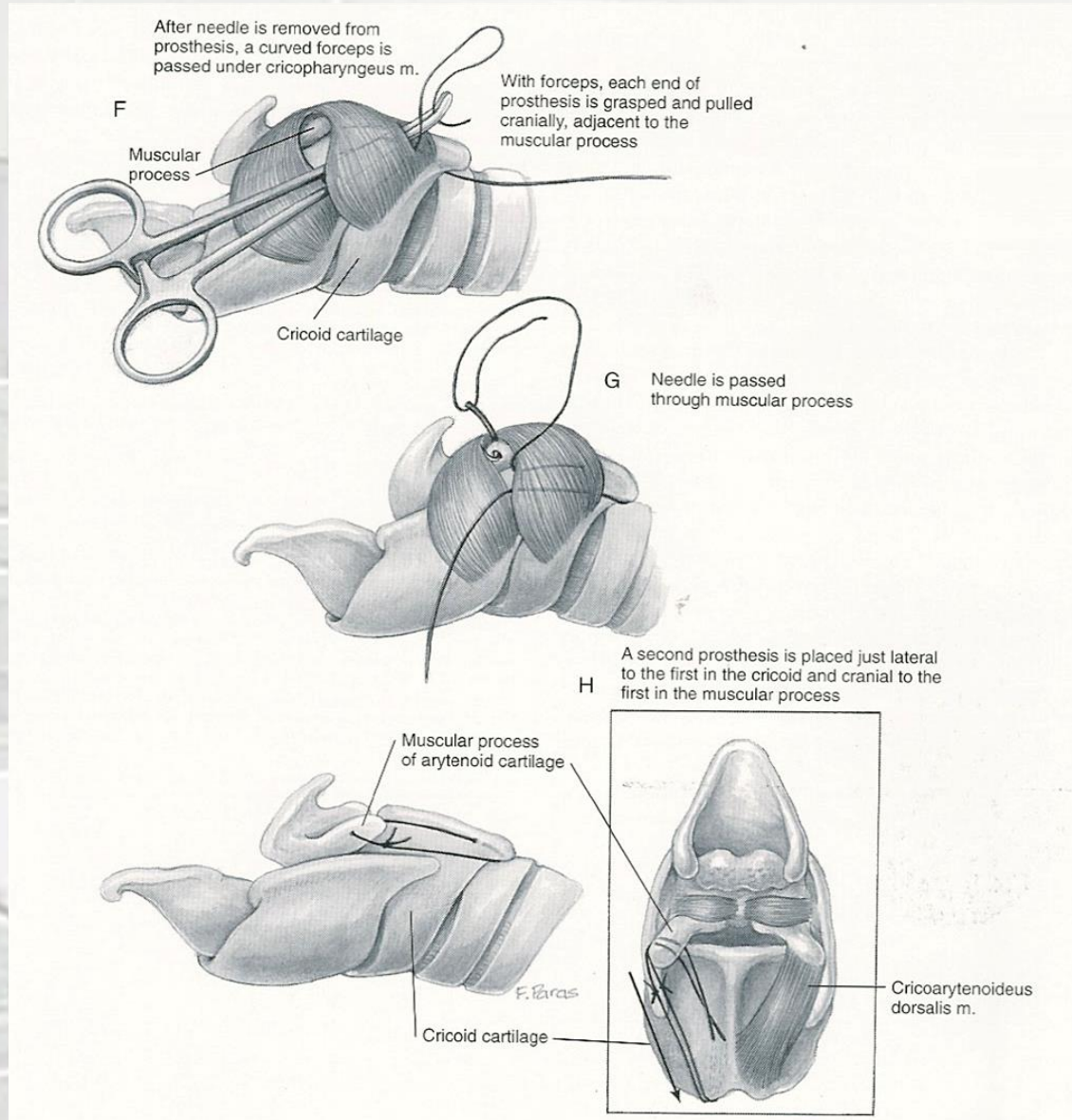


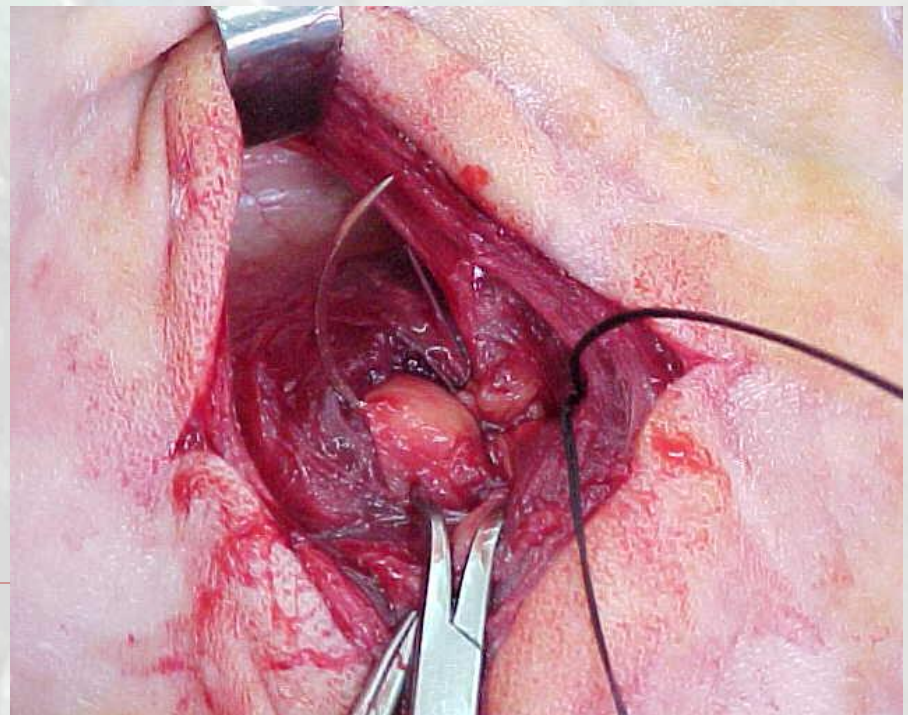
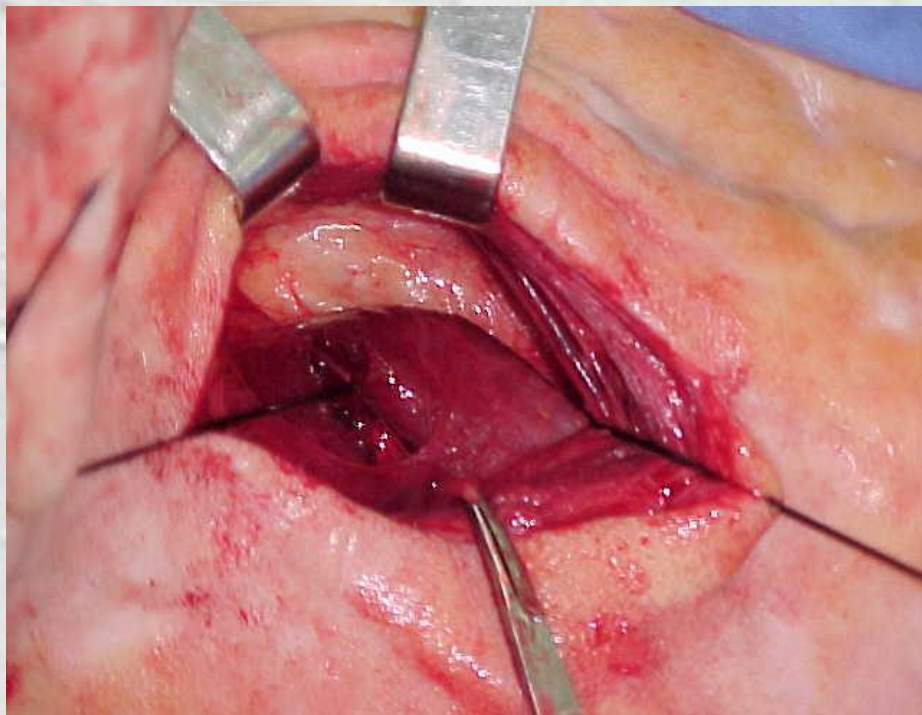
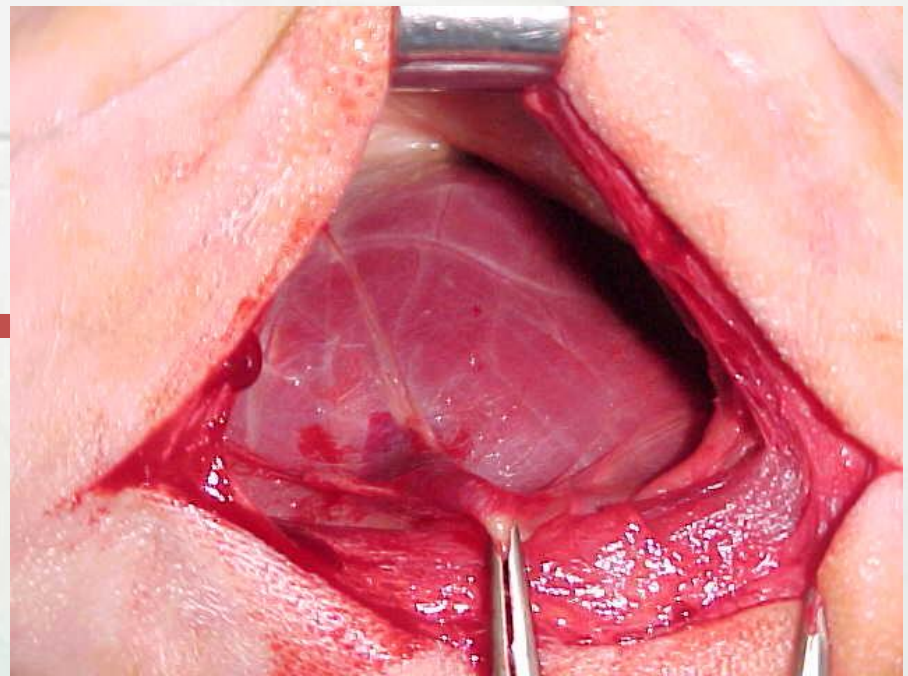
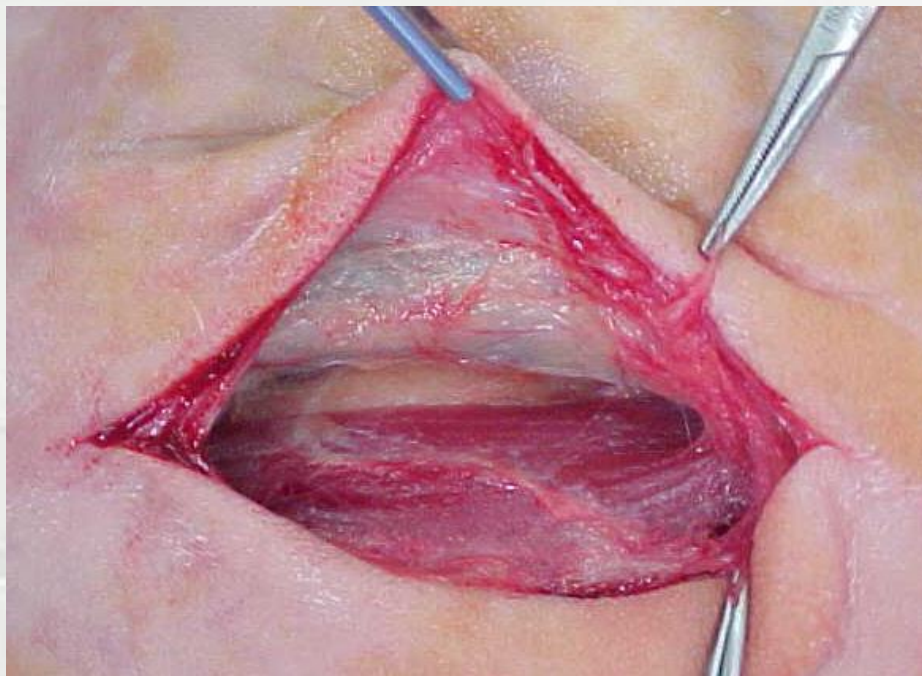
Mucciacito Jr, D.
JCSP

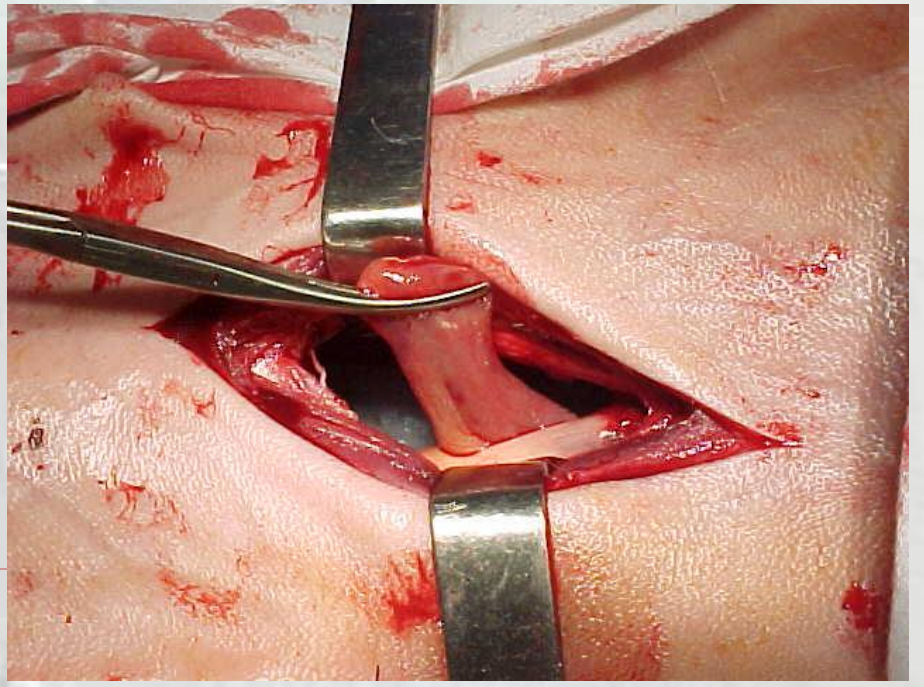
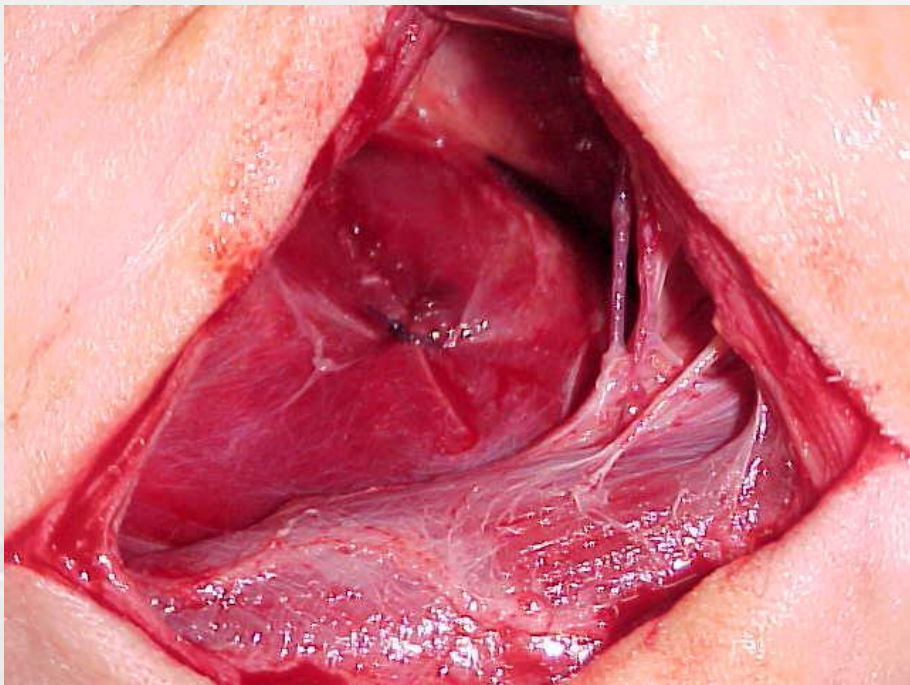
Ventriculectomy

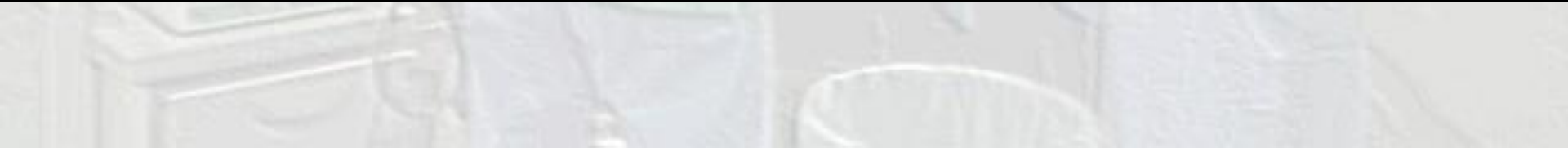
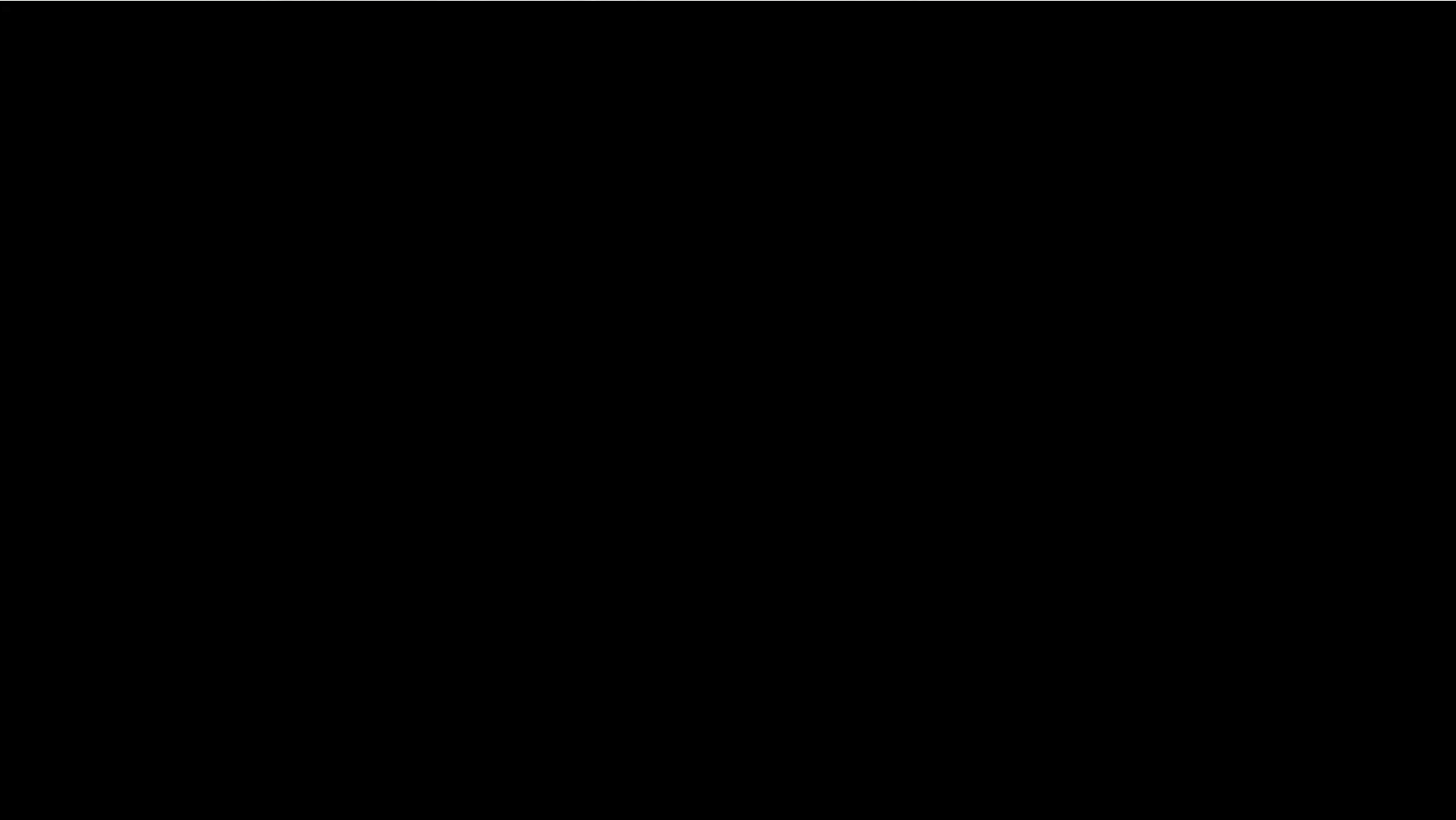


Cricoaritenoidepexia



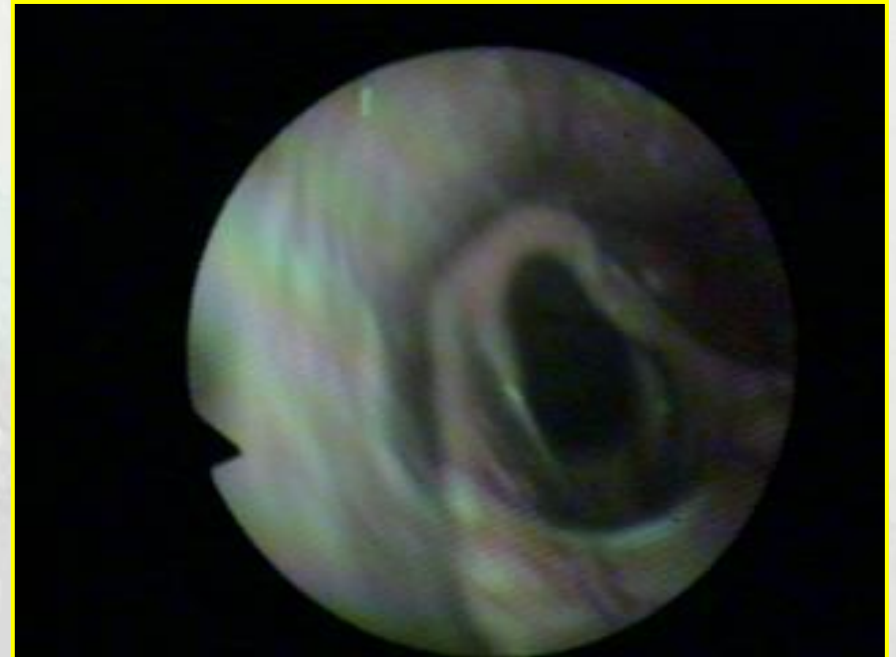








P.O. aritenoidépexia - longo prazo



Mucciacito Jr, D.
JCSP

