

Ampliando fronteiras na cirurgia estética e funcional

Professor José Eduardo Lutaif Dolci

Professor Adjunto do Departamento de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo.

Diretor do Departamento de Otorrinolaringologia da Irmandade da Santa Casa de São Paulo.

A veloz ampliação das fronteiras da especialidade de otorrinolaringologia e suas inúmeras conseqüências na rotina dos médicos e da população é o tema central desta entrevista do Professor José Eduardo Lutaif Dolci. O especialista acredita que somente a educação continuada e o constante treinamento poderão preparar o profissional para um futuro cheio de desafios, que irá exigir cada vez mais habilidade e preparo de quem exerce a profissão.

É o caso das cirurgias funcionais e estéticas. O entrevistado acredita que o otorrino está muito bem preparado para corrigir problemas na face, que lida com isso no dia-a-dia. Uma vitória assinalada pelo Prof. Dolci na questão do ensino da otorrinolaringologia é o aumento do tempo de residência, que passou de dois para três anos e a possibilidade de elevar o prazo para quatro anos. Só assim, enfatiza ele, os novos médicos poderão ter condições de escolher entre as diversas subespecialidades que se apresentam com os avanços da tecnologia e do conhecimento científico.

1) Quais as principais mudanças que estão acontecendo na área de otorrinolaringologia nos últimos anos?

Prof. Dolci - A otorrinolaringologia superou aquilo que há 30 anos atrás era rotina, ou seja: operar amígdala, adenóide, desvio de septo e cirurgia de ouvido. Nos últimos anos as fronteiras desta especialidade se ampliaram muito. Uma delas é a cirurgia plástica da face. No Brasil, esta



Professor José Eduardo Lutaif Dolci

cirurgia passou a ser feita por otorrino há cerca de 25 anos. Isso já acontece há muito mais tempo nos EUA, Canadá e alguns países da América do Sul. Esses países já têm uma tradição de que o otorrino é o médico que faz a cirurgia estética e funcional da face. Por que o otorrino está fazendo isso? A resposta vem em forma de outra pergunta: qual é a pessoa mais indicada para operar o nariz? Quem é que entende da função do nariz? É o otorrino. Quem sabe corrigir a parte interna não pode fazer a parte estética? As duas coisas estão associadas. Não tem sentido contratar um profissional para fazer a parte funcional e outro para a parte estética do nariz. A integração delas é fundamental e deve ser feita pela mesma pessoa. Vamos pegar como exemplo o nariz torto. O septo está desviado, mas a pirâmide nasal também. Muitas vezes para se corrigir uma função é preciso trabalhar a estética também. Num caso de pinçamento na válvula nasal, a área mais estreita do nariz, a origem pode ser tanto pós-cirúrgica como congênita. Para corrigir a função você tem que mexer na estética. Isso justifica plenamente o fato do otorrino, hoje, trabalhar com a face de uma forma global.

2) Quais os outros exemplos que podem ser dados onde o otorrino pode realizar a correção de função e a correção estética numa só cirurgia?

Prof. Dolci - Nós falamos só do nariz. Vamos falar agora da orelha, por exemplo. O otorrino é quem cuida das suas

afecções. Pacientes que têm secreção contínua, surdez, traumatismos do pavilhão externo. Quem cuida disso? O otorrino. No caso da orelha de abano é só reposicioná-la. Por que o otorrino não pode fazer isso se é ele quem entende do assunto? E a cirurgia de rugas? Quem é que faz a cirurgia de tumor de paródita, de região cervical? O otorrino! Às vezes é preciso descolar toda a região da face para poder acessar o tumor e identificar com muito cuidado o nervo facial para que a pessoa, além de ser reparada do tumor, não fique com paralisia facial. O otorrino faz isso. Nas ritidoplastias o procedimento é muito semelhante, o otorrino é o especialista mais indicado. Nos EUA, hoje, aproximadamente 80% das cirurgias plásticas de nariz, as rinoplastias são feitas pelo otorrino e 20% pelo cirurgião plástico. A própria população está mudando o enfoque.

3) E a questão da formação profissional e da educação continuada? O ensino da especialidade está acompanhando a revolução científica pela qual passamos?

Prof. Dolci - Nós temos hoje pelo Brasil inteiro um grupo razoável de médicos fazendo cursos itinerantes, teórico-práticos de cirurgia estético-funcional para o nariz. Nós fazemos isso há mais de 15 anos. E o que está acontecendo? A população já percebeu que o otorrino é uma opção importante para tratar o nariz de uma forma completa. Nós conseguimos, junto ao MEC, à Santa Casa de São Paulo e ao Conselho Federal de Medicina, que a residência do otorrino passasse de dois para três anos. Exatamente porque a fronteira está crescendo muito e um dos marcos é a cirurgia estética e funcional da face. Hoje, na grade curricular da residência de otorrino, é obrigatório o ensino de rinoseptoplastia, de otoplastia, blefaroplastia entre outros – cirurgias estéticas da face. Nem todas as residências oficiais do país ensinam isso hoje. Mas a tendência é que no futuro próximo estas cirurgias sejam uma realidade para todas.

4) Isso significa que a especialidade englobará cada vez mais funções e procedimentos?

Prof. Dolci - O espectro da otorrino como especialidade é muito grande. No ano passado mudamos o nome da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia - uma entidade de defesa de classe reconhecida pela AMB, com 3.500 sócios efetivos -, para Associação Brasileira de Otorrino e Cirurgia Cérvico-Facial. Já englobamos as

cirurgias de tumores e as de estéticas da face. A evolução da otorrino é fantástica. Na época da minha residência, a laringe não era área de atuação do otorrino, mas da endoscopia. Isso foi resgatado. O otorrino também tem muito a ver com a alergia, pois a rinite alérgica é a doença mais prevalente que existe em cidades como São Paulo. Começamos com o tipo de alimentação, hoje com conservantes, corantes, o local de trabalho como escritórios fechados com ar-condicionado. Anteriormente, a incidência da alergia na população mundial era de 7%. Hoje, nos grandes centros, é de 30%. Os grandes laboratórios investem bilhões de dólares em pesquisas de antialérgicos.

A nossa especialidade continua além da questão da laringe ou das cirurgias de tumores cervicais e da alergia. Há cirurgias de base de crânio feitas pelo otorrino. O acesso a tumores, que antigamente só se tinha através da craniotomia, hoje pode ser feito pelo nariz ou pela orelha. Quem faz isso? O otorrino. A chegada da cirurgia endoscópica começou na década de 80. Hoje os endoscópios são amplamente utilizados na cirurgia otorrinolaringológica, especificamente na do nariz. Através dele é que se tem acesso à base do crânio, facilitando demais a vida do paciente diminuindo muito a morbidade e a mortalidade em cirurgias.

5) Qual será o futuro da otorrinolaringologia?

Prof. Dolci - O grande avanço ainda está no começo. Na parte tecnológica, contamos com endoscópios cada vez mais sofisticados. Na parte de diagnóstico vivemos algo amplo, com pesquisas sobre o genoma, o mapeamento do DNA e as células-tronco. Nós acompanhamos esta evolução. As doenças de 50 anos atrás, em que as crianças tinham problema de audição causada por doenças estão acabando. Surgem novas doenças advindas do progresso, como traumas e acidentes automobilísticos. Se o otorrino não estiver preparado para fazer uma correção, quem estará? Nos EUA, a residência do otorrino é de quatro a cinco anos. Nós estamos com três e já vamos começar a luta para passar para quatro. O aluno poderá optar pela área de atuação que mais gosta. Plástica, trauma, tumor. O quarto ano de residência visa dar condições de aprender a especialidade como um todo. Hoje não podemos falar em residência de apenas dois anos com um campo assim tão vasto. Dois anos é o passado, três é o presente e o futuro é o quarto ano.