

Estudo comparativo entre dois protocolos utilizados para tratamento da dor pós-operatória em pacientes submetidos a uvulopalatoplastia assistida por laser (LAUP)

Artigo Original

Artigo recebido em 10/10/2006 e
aprovado em 29/11/2006

Comparative study between two protocols used to treat the post-operative pain in patients that underwent (LAUP)

Giuliano Eurico Ruschi e Luchi, Antonio Fernando Maciel, Ismael Oliveira Dias

Instituição: Clínica Otovix - Vitória - Espírito Santo - Brasil

Endereço de Correspondência: Rodovia BR 101, km 2, Carapina, Serra, Espírito Santo - Brasil CEP: 29161-900

RESUMO

Um dos fatores limitantes dos procedimentos cirúrgicos de palato para tratamento da apnéia do sono e ronco é a ocorrência de dor. Dentre os procedimentos utilizados há aqueles que provocam ressecção por termo-abrasão. Estes métodos, incluindo o laser tendem a ser bastante dolorosos exigindo intervenções terapêuticas as mais variáveis. Entretanto, não há evidências que uma terapia suplante as outras no controle da dor. Objetivo: avaliar se há superioridade na comparação de dois métodos de controle algico no pós-operatório imediato e de médio prazo em pacientes submetidos a palatofaringoplastia assistida a laser. Material e métodos: Em nosso estudo, comparamos a efetividade de dois protocolos diferentes, utilizados para o tratamento da dor pós-operatória em pacientes submetidos à LAUP (uvulopalatoplastia assistida por laser). O protocolo A, composto por analgésicos e anti-inflamatórios de uso rotineiro e o protocolo B, composto por associação de morfina, haloperidol e anti-inflamatório. Analisamos os prontuários de 52 pacientes, contendo questionário padrão sobre as condições algicas no pós-operatório imediato e no seguimento ambulatorial. Resultados: Entre os pacientes que utilizaram o protocolo A, 71% referiram dor no pós-operatório imediato e 57% tiveram dor após a alta. Já nos pacientes que utilizaram o protocolo B, esses índices foram de 74% e 21% respectivamente. Conclusão: Concluímos que o protocolo B foi mais efetivo em diminuir a dor pós-operatória após a alta hospitalar nos pacientes submetidos à LAUP.

ABSTRACT

One of the limiting factors for surgical procedures of palate in the treatment of sleep apnea and snore is the occurrence of excruciating pain. Among the procedures used there are those that provoke term-abrasion to obtain palatal resection. These methods, including the laser tends to be quite painful, demanding the more variables therapeutic interventions. However, there are no evidences that a therapy supplants the other ones in the control of the pain. AIM: We compared the efficacy of two different protocols used to treat the post-operative pain in patients undergoing LAUP (laser assisted uvulopalatoplasty). Material and Methods: The protocol A contains analgesic and anti-inflammatory drugs of normal use, and the protocol B contains morfin, haloperidol and anti-inflammatory. Fifty-two patients answered a questionnaire about post-operative pain. Results: In patients of protocol A, 71% related pain immediately after the surgery and 57% refered pain after leaved the hospital. In the patients of protocol B, this numbers were 74% and 21%, respectively. Conclusion: We concluded that the protocol B was most effective to alleviate the post-operative pain in patients that underwent LAUP.

Descritores: Laup analgesia, tecnicas

Keywords: Laup analgesia, techniques

INTRODUÇÃO

Há alguns anos os profissionais da área da saúde vêm aprimorando seus estudos no sentido de tratar os distúrbios do sono, podendo estes serem desde apenas ronco, produzido pela vibração dos tecidos moles das vias aéreas superiores, até a apnéia do sono, importante síndrome que traz inúmeros desconfortos ao paciente e pode resultar em morte súbita durante o sono.

Os procedimentos cirúrgicos para auxiliar o tratamento dos distúrbios do sono com etiologia obstrutiva alta vem sendo aperfeiçoados para permitir um melhor resultado final e menor morbidade pós-operatória. Vários estudos disponíveis na literatura demonstram que a uvulopalatoplastia assistida por laser (LAUP) é um método eficaz e seguro no tratamento dos distúrbios do sono de grau leve, com origem na nasofaringe e orofaringe, através da redução do volume dos tecidos de partes moles^{1, 2, 3, 4, 5}.

Quando comparado a outros métodos de tratamento cirúrgico, a LAUP apresenta bons resultados, porém tem na maior intensidade e duração mais prolongada da dor pós-operatória sua grande desvantagem^{6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15}.

A aplicação do laser na mucosa provoca uma vaporização térmica superficial do tecido, atingindo temperatura de até 900°C, causando vaporização da água das células, precipitação de proteínas e hemostasia de vasos sanguíneos de espessura de até 0,5 mm. Na área cruenta originada, se desenvolve um processo inflamatório agudo, com liberação de mediadores inflamatórios, vasodilatação e deposição de exsudato. Na fase tardia da inflamação, são liberados localmente alguns mediadores químicos, principalmente histamina, leucotrienos e bradicinina, responsáveis pela estimulação química dos receptores e terminações nervosas livres.^{4, 16, 17}

Uma vez que a LAUP vem sendo utilizada de maneira rotineira em nossa prática clínica, e considerando que necessitávamos de maiores informações quanto a melhor maneira de controlar o desconforto algico provocado por ela decidimos avaliar se uma estratégia terapêutica tinha vantagens sobre outras.

O objetivo do nosso estudo foi comparar a eficácia desses dois protocolos utilizados para tratar a dor no pós-operatório dos pacientes submetidos à LAUP em nosso serviço.

MATERIAL E MÉTODO

Em nosso serviço tivemos a oportunidade de observar os efeitos de dois diferentes protocolos de tratamento da dor

pós-operatória nos pacientes submetidos à LAUP:

O protocolo A foi composto por drogas analgésicas prescritas em doses intercaladas durante 10 dias ou enquanto durar a dor. Foram utilizados: spray de cefacaína para uso tópico, paracetamol, nimesulida e tramadol, por via oral em suas doses habituais.

O protocolo B foi prescrito para alguns pacientes, por um colega da equipe de anesthesiologia, e consistiu em morfina (90 mg/dia) e haloperidol (2 mg/dia) por 10 dias além de nimesulida (200 mg/dia) associada nos 6 primeiros dias. A medicação foi suspensa antes dos 10 dias se houve melhora considerável da dor. Também foi prescrito um laxativo e orientada uma dieta rica em fibras.

Todos os pacientes submetidos à LAUP foram tratados por uma dessas formas para diminuir a dor no pós-operatório. O protocolo foi prescrito e orientado ao paciente na visita pré-anestésica (protocolo B) ou na ocasião da alta hospitalar (protocolo A) e foi instituído apenas após a alta, que ocorreu, em todos os casos estudados, no dia seguinte ao procedimento. Durante a internação foram administrados dipirona e cetoprofeno em dose plena, por via endovenosa. Não foi feita associação entre os dois protocolos.

Em nossa casuística, selecionamos os prontuários de 95 pacientes submetidos à LAUP entre os anos de 2004 e 2005. Tivemos o cuidado de selecionar pacientes operados por um mesmo cirurgião, para não haver variação da técnica utilizada no procedimento. Destes, cinquenta e dois responderam a um questionário em que constavam seis perguntas sobre a ocorrência de dor no pós-operatório:

1) No hospital, logo após a cirurgia, sentiu dor? Essa pergunta era seguida pelo gráfico da Escala Visual Analógica para graduação da dor, na qual o paciente atribui uma nota de zero a dez, sendo zero a ausência de dor e dez a presença de dor severa, representada por desenhos de expressão facial de dor, para auxiliar a compreensão.

2) Quais drogas foram prescritas para serem utilizadas após a cirurgia? Através dessa pergunta, identificamos qual protocolo havia sido utilizado no paciente.

3) Por quantos dias fez uso das drogas prescritas?

4) Como você classifica a dor após a cirurgia? Novamente era apresentada a Escala Visual Analógica para graduação da dor.

5) Houve melhora do ronco após a cirurgia?

6) Você está satisfeito com a sua respiração atualmente?

Analisamos as respostas obtidas e comparamos a eficácia dos dois protocolos em diminuir a dor no pós-operatório dos pacientes submetidos à LAUP em nosso serviço.

RESULTADOS

Entre os 52 pacientes analisados, 27% (14) utilizaram o protocolo A e 73% (38) o protocolo B. Nenhum paciente necessitou de medicação por mais de 10 dias.

Dos pacientes que fizeram uso do protocolo A, 71% (10) referiram dor no pós-operatório imediato, ainda no hospital e 29% (4) não tiveram dor no pós-operatório imediato. Quando perguntados a respeito da dor após a alta hospitalar, 57% (8) a referiram (43% de grau moderado e 14% severo) e 43% (6) não a tiveram.

Entre os pacientes que utilizaram o protocolo B, 74% (28) referiram dor no pós-operatório imediato e 26% (10) não a referiram. Após a alta, apenas 21% (8) referiram dor (5% de grau leve, 5% moderado e 11% severo) e 79% (30) dos pacientes referiram não ter sentido dor alguma.

Com relação às perguntas número 5 e 6, de toda a casuística, 81% dos pacientes referiram melhora do ronco (54% total e 27% parcial) e 19% não referiram melhora alguma. Sessenta e nove por cento dos pacientes estavam satisfeitos com seu padrão respiratório e 31% não estavam satisfeitos.

Analisando os resultados, pudemos constatar que, na casuística estudada, a dor no primeiro dia de pós-operatório foi semelhante em ambos os grupos. Ao analisarmos a dor após a alta hospitalar, constatamos que esta foi menor e menos intensa no grupo de pacientes que utilizou o protocolo B.

As respostas das perguntas 5 e 6 mostram que a grande maioria dos pacientes estavam satisfeitos com o resultado da cirurgia, o que demonstra que as abordagens foram satisfatórias do ponto de vista técnico-cirúrgico.

DISCUSSÃO

Como já referimos, a LAUP é uma técnica eficaz e segura para o tratamento dos distúrbios respiratórios do sono de grau leve, com origem em nasofaringe e orofaringe, porém a dor no pós-operatório desses pacientes é uma das des-

vantagens dessa técnica e várias são as alternativas para tentar diminuir sua ocorrência ou aliviar sua intensidade nesses pacientes.^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15}

Kyrmizaki, em um estudo duplo-cego randomizado com 28 pacientes comparou o uso de sucralfato e placebo no alívio da dor pós-operatória de pacientes submetidos à LAUP. Concluiu que o sucralfato foi efetivo em reduzir a dor nesses pacientes.¹⁸

De la Chaux comparou o uso do laser com a palatoplastia convencional e demonstrou que a LAUP tem menor manipulação tecidual e sangramento intra e pós-operatório. Referiu que o laser deve ser utilizado preferencialmente em pacientes com tonsilas palatinas pequenas ou pacientes já tonsilectomizados. Colocou a dor pós-operatória como um fator limitante, que é significativamente maior nos pacientes submetidos ao laser quando comparados à técnica convencional.⁷

Cinick, comparou os resultados de palatoplastia convencional (UPPP), assistida por cauterização (CAUP) e assistida por laser (LAUP), em uma amostra de 58 pacientes. Em seus resultados, 89% dos pacientes submetidos à LAUP evoluíram com alívio dos roncos. Com relação à dor pós-operatória, esta foi mais intensa no grupo submetido à LAUP. Utilizando uma tentativa de padronizar a dor através de uma escala, obteve média de valores mais altos nos pacientes submetidos à LAUP e mais baixos no grupo da CAUP. Um paciente submetido à LAUP necessitou internação hospitalar para tratar a dor pós-operatória. Concluiu que a efetividade dos 3 procedimentos são similares (acima de 83%), e a dor pós-operatória está presente por mais tempo e em maior intensidade nos pacientes em que foi utilizado o laser. Comparando com os resultados de nosso estudo, obtivemos um índice de satisfação semelhante ao apresentado por Cinick.⁸

Troell, comparou a dor no pós-operatório de LAUP, UPPP e redução volumétrica dos tecidos do palato com radiofrequência (RFVTR), utilizando a escala visual analógica para graduação da dor, e observou a necessidade de analgesia com narcóticos em cada grupo. Sua amostra total era de 41 pacientes. No grupo de pacientes submetidos à LAUP, a média de dias com dor no pós-operatório foi de 13,8 dias e 100% deles necessitaram de analgésicos no pós-operatório por 11,8 dias em média. Rombaux, em uma amostra de 49 pacientes avaliou a dor e a utilização de analgésicos no 3o, 7o e 16o dias de pós-operatório e encontrou um resultado semelhante ao de Troell, com maior dor na UPPP, pouco menor na

LAUP e pouca dor na RFTVR. Na amostra de Dickson, com 220 pacientes, 79% referiu dor pós-operatória por cerca de 10 dias. Na amostra de Jones, com 193 pacientes, 76% referiu dor pós-operatória moderada ou severa.^{9, 10, 11, 13}

Clarke, estudou 62 pacientes, comparando a dor no 1º, 2º e 7º dias de pós-operatório através da escala visual analógica de dor. Não obteve diferença significativa entre os pacientes submetidos à LAUP e UPPP, sendo este o único estudo encontrado em nossa revisão cujos resultados não mostraram dor mais intensa após o procedimento com auxílio do laser.¹⁹

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Astor FC, Hanft KL, Benson C, Amaranath A. Analysis of short-term outcome after office-based laser-assisted uvulopalatoplasty. *Otolaryngology Head Neck Surg.* 1998; 118:478-80.
2. Dickson R, Mintz DR. One-stage laser-assisted uvulopalatoplasty. *J Otolaryngol.* 1996, 25:151-61.
3. Ikeda K, Oshima T, Tanno N, Ogura M, Shimomura A, Suzuki H, Takasaka T. Laser-assisted uvulopalatoplasty for habitual snoring without sleep apnea: outcome and complications. *ORL J Otorhinolaryngology Relat. Spec.* 1997; 59:45-9.
4. Krespi YP, Anatkeidar. Laser-assisted uvulopalatoplasty for the treatment of snoring. *Operative techniques in otolaryngology. Head and Neck Surgery,* 1994; 5:228-34.
5. Kamami YV. Laser CO 2 for snoring. preliminary results. *Acta Otorhinolaryngology Belg.* 1993; 44:451-6.
6. Negm H, Elkharbotly A. Laser-assisted uvulopalatoplasty: post operative complications. *J Photochem Photobiol B.* 2001 Sep;62(3):153-7.
7. De la Chaux R, Dreher A, Klemens C, Rasp G, Leunig. A Respiratory sleep disorders: benefit from laser-surgery. *MMWFortschr Med.* 2004 Nov 18;146(47): 49-50.
8. Cincik H, Cekin E, Cetin B, Gungor A, Poyrazoglu. A Comparison of Uvulopalatopharyngoplasty, Laser-Assisted Uvulopalatoplasty and Cautery-Assisted Uvulopalatoplasty in the Treatment of Primary Snoring. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2006 Feb 6;68(3):149-55.
9. Troell RJ, Powell NB, Riley RW, Li KK, Guilleminault C. Comparison of postoperative pain between laser-assisted uvulopalatoplasty, uvulopalatopharyngoplasty, and radiofrequency volumetric tissue reduction of the palate. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000 Mar 122(3):402-9.
10. Rombaux P, Hamonir M, Bertrand B, Aubert G, Liistro G, Rodenstein D. Postoperative pain and side effects after uvulopalatopharyngoplasty, laser-assisted uvulopalatoplasty, and radiofrequency tissue volume reduction in primary snoring. *Laryngoscope* 2003 Dec;113(12):2169-73.

A maioria dos artigos disponíveis na literatura compara a intensidade da dor entre as técnicas tradicionais e com auxílio de laser. Não encontramos nenhum estudo que avaliasse a efetividade de protocolos semelhante aos utilizados em nosso serviço.

CONCLUSÃO

Após a análise de nossos resultados concluímos que o protocolo B, prescrito pelo anestesista, é mais efetivo no controle da dor no pós-operatório, após a alta hospitalar, nos pacientes submetidos à LAUP, trazendo maior conforto a esses pacientes.

11. Dickson R, Mintz DR. One-stage laser-assisted uvulopalatoplasty. *J Otolaryngol.* 1997 Apr; 26(2): 147-8.
12. Belloso A, Morar P, Tahery J, Saravanan K, Nigam A, Timms MS. Randomized-controlled study comparing post-operative pain between coblation palatoplasty and laser palatoplasty. *Clin Otolaryngol.* 2006 Apr;31(2):138-43.
13. Jones TM, Earis JE, Calverley PM, De S, Swift AC. Snoring surgery: a retrospective review. *Laryngoscope* 2005 Nov;115(11):2010-5.
14. Uppal S, Nadig S, Jones C, Nicolaides AR, Coatesworth AP. A prospective single-blind randomized-controlled trial comparing two surgical techniques for the treatment of snoring: laser palatoplasty versus uvulectomy with punctate palatal diathermy. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 2004 Jun;29(3):254-63.
15. Silva MN, Vallejo JC, Oliveira JAA, Fomin D. Análise e comparação da dor pós-operatória em Pacientes Operados por LAUP e radiofrequência para tratamento de ronco. *Rev Bras Otorrinolaringol,* 1999; 65(3):506-7.
16. Douglas CR. *Tratado de Fisiologia Aplicado à Ciências da Saúde.* Primeira edição, São Paulo, Robe, 1994, p.1326-40.
17. FDA Clears. First-of-its-Kind Device for the Treatment of Habitual Snoring, Sunnyvale, California, 1997.
18. Kyrnizakis DE, Papadakis CE, Bizakis JG, Velegrakis GA, Sifakakis NM, Helidonis ES. Sucralfate alleviating post-laser-assisted uvulopalatoplasty pain. *Am J Otolaryngol* 2001 Jan-Feb; 22(1):55-8.
19. Clarke RW, Yardley MP, Davies CM, Panarese A, Clegg RT, Parker AJ. Palatoplasty for snoring: a randomized controlled trial of three surgical methods. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1998 Sep;119(3):288-92.