

ISSN: 2340-3438

Edita: Sociedad Gallega de
Otorrinolaringología.



Periodicidad: continuada.

Web: www.sgorl.org/revista

Correo electrónico:

actaorlgallega@gmail.com

SGORL PCF
Sociedad Gallega de Otorrinolaringología
y Patología Cervicofacial



Acta Otorrinolaringológica Gallega

Artículo Original

**Preparação tópica pré-nasofaringoscopia: benefício real
ou aparente?**

**Topical preparation before flexible nasendoscopy: apparent or
real benefit?**

Sandra Gerós¹, Teresa Bernardo², Eugénia Castro³, Rafael Portela da
Silva¹, Daniela Ribeiro⁴, Fernanda Castro³, Artur Condé⁵

¹ Interna ORL do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

² Assistente Hospitalar ORL do Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa

³ Assistente Graduada do Serviço de ORL do Centro Hospitalar Vila
Nova de Gaia / Espinho

⁴ Assistente Hospitalar ORL do Hospital de Braga

⁵ Diretor do Serviço de ORL do Centro Hospitalar Vila Nova de
Gaia / Espinho

Recibido: 22/09/2014 Aceptado: 09/10/2014

Resumen

Introdução: a nasofaringoscopia é um meio complementar utilizado rotineiramente na especialidade de Otorrinolaringologia. Frequentemente é relatado desconforto nos doentes examinados. Agentes de aplicação tópica, com diferentes substâncias são utilizados, visando minorar as queixas. No entanto, é discutível o seu benefício.

Objetivo: avaliar a eficácia e necessidade de preparação tópica antes da nasofaringoscopia, comparando o seu uso com a não aplicação de preparação.

Material e métodos: estudo prospetivo, randomizado, com doentes submetidos a nasofaringoscopia na Consulta de Otorrinolaringologia do CH VNGaia/Espinho. Divididos em 3 grupos (com anestésico tópico, lubrificante ou sem preparação) com preenchimento de

Correspondencia:

Sandra Isabel Gerós Pereira

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

E-mail: sandra.geros@gmail.com

um questionário, recorrendo a escala visual analógica. O operador também avalia a qualidade de imagem e facilidade técnica.

Resultados: inquiridos 81 doentes, com 0% de desistências. Das principais variáveis estudadas (dor e desconforto), não existiram diferenças estatisticamente significativas quando comparados os 3 grupos. Apenas na variável secundária sabor, houve diferença significativa quando comparado o grupo 1 com os restantes. A qualidade de imagem e a facilidade da técnica não foi influenciada pelo grupo em causa.

Conclusões: o uso de anestésico ou lubrificante tópico não confere vantagem significativa (nem relação custo-benefício favorável), além de estar por vezes associado a efeitos laterais significativos.

Palavras-Chave: anestesia tópica, lidocaína, lubrificante, técnica diagnóstica, trato respiratório.

group and after procedure completed a questionnaire, using a visual analogue scale. The operator was also evaluated in terms of image quality and ease of the technique.

Results: 81 patients surveyed, with 0% dropouts. In all the variables studied, there were no significant statistically difference between the three groups, except in the variable flavor, with a significant difference when compared group 1 with the remaining. Image quality and ease of the technique was not influenced by the group.

Conclusions: The use of topical anesthetic or lubricant, does not confer significant benefit (or is cost-effective feasible) to the non-application of preparation before flexible nasendoscopy, being sometimes associated with significant side effects.

Keywords: anesthetics, topical lidocaine, lubricants, diagnostic techniques, respiratory system.

Abstract

Background: flexible nasendoscopy is routinely used in the Otolaryngology office. Often some degree of discomfort is reported by the patients examined. Topical agents, with different substances are therefore used in order to reduce the complaints. However, their benefit is debatable.

Aims: to evaluate the necessity of topical preparation before flexible nasendoscopy, comparing its use with non-application.

Material and Methods: prospective randomized study with patients undergoing flexible nasendoscopy in an office based procedure at CH VN Gaia / Espinho. They were randomly included in a

INTRODUÇÃO

A nasofaringolaringoscopia é um meio complementar de diagnóstico utilizado rotineiramente na prática clínica da especialidade de Otorrinolaringologia para uma multiplicidade de indicações. Apesar da sua importância reconhecida neste contexto, frequentemente é relatado algum grau de desconforto dos doentes submetidos a esta intervenção. Vários agentes de aplicação tópica, são habitualmente utilizados visando minorar não só a dor e o desconforto desta prática, mas também os efeitos laterais e melhorar a passagem do endoscópio, maximizando assim o potencial de uma observação adequada¹. No entanto, é duvidoso e discutível o seu real benefício e necessidade. Por tudo isto, o objetivo deste estudo centra-se na avaliação da eficácia e concomitante necessidade do uso de preparação tópica (anestésico *versus* lubrificante) antes da realização da nasofaringolaringoscopia com endoscópio flexível, comparando o seu uso com a não aplicação de qualquer tipo de preparação.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo prospetivo e randomizado, tendo como intervenientes os doentes que recorreram à Consulta Externa de Otorrinolaringologia (subespecialidade da Voz) do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho e que necessitaram da realização de nasofaringolaringoscopia como parte integrante do seu exame, no período compreendido entre Janeiro de 2013 e Abril de 2014. Os doentes foram alocados com base num regime voluntário, e distribuídos aleatoriamente, de acordo com uma tabela de números randomizados criada no programa *Excel*[®] 2007. Foram incluídos num de três grupos: grupo 1 com utilização de anestésico tópico (lidocaína tópica a 10% - *Xilocaina*[®] spray); grupo 2 com utilização de lubrificante tópico (vaselina líquida) e o grupo 3 ou grupo controlo, sem recurso a qualquer preparação. Foram excluídos doentes com idade inferior a 16 anos, grávidas e casos com suspeita ou confirmação de alergia à lidocaína. O requisito inicial consistiu no preenchimento e assinatura de um consentimento informado, explicando o propósito do exame e suas condicionantes. A rinoscopia anterior foi realizada a todos os doentes visando selecionar a fossa nasal mais permeável. Seguidamente, e de acordo com a randomização prévia, o exame era iniciado. Os doentes alocados ao primeiro grupo receberam duas vaporizações com lidocaína tópica na fossa nasal selecionada, com um compasso de espera de 4 minutos entre a instilação e o início do exame. No segundo grupo, o lubrificante foi aplicado diretamente no endoscópio, a cerca de 2 cm da ponta até aos 10 cm distais, sem compasso de espera entre a aplicação e o exame. No terceiro e último grupo o exame foi inicia-

do de seguida. Utilizou-se o equipamento de videoendoscopia convencional rotineiramente usado na consulta, composto por: nasofaringolaringoscópio Olympus® 4,2mm com câmara 3CCD; fonte de luz halogénea Olympus® OTU-SI com processador digital e gravador DVD Sony® com monitor Sony® colorido. Após a realização do exame, os doentes responderam a um questionário sobre o procedimento, incidindo sobre as variáveis: exame inaugural (ou não); dor, desconforto e níveis de ansiedade durante o procedimento; outros sintomas (tais como sabor, prurido ou ardência nasal, sensação de vômito); repetição (ou não) do procedimento caso eventualmente necessário. O operador, único em todos os procedimentos, também foi questionado sobre a qualidade da imagem obtida e facilidade da técnica executada. Ambos os questionários basearam-se em escalas visuais analógicas de 0-10 pontos (perfazendo um comprimento total de 100 mm, por ordem crescente de intensidade). Os critérios principais analisados relativos ao paciente foram: dor, desconforto global, níveis de ansiedade e repetição do mesmo. Os principais no que diz respeito ao operador foram a facilidade e qualidade do exame. Os restantes foram admitidos como critérios secundários. Os resultados foram inseridos e analisados recorrendo ao programa *SPSS Statistics*, versão 17.0. O teste utilizado na comparação de 2 amostras independentes não normais e quantitativas foi o teste de Mann-Whitney e na comparação de 3 amostras independentes não normais quantitativas, usou-se o teste ANOVA de Kruskal-Wallis. O nível de significância estatística utilizado foi $p < 0.05$.

RESULTADOS

Foram inquiridos um total de 81 doentes, 33,3% dos quais com procedimento inaugural. Demograficamente, com idades compreendidas entre os 17 e os 84 anos de idade (com média de idades de $48,8 \pm 15,32$ e mediana de 48). Os dados demográficos de cada grupo encontram-se listados na **Tabela 1**. Na **Tabela 2 e 3** estão sumarizados os *scores* médios obtido em cada um dos grupos, assim como a mediana obtida, dado tratar-se duma distribuição não normal. As variáveis mais importantes referentes ao doente e ao operador estão representadas nos **Gráficos 1 e 2**, respetivamente. Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre os grupos no que diz respeito às variáveis principais. Não houve correlação entre os *scores* principais (grau de dor, desconforto ou níveis de ansiedade) com o género examinado ou se se tratou ou não de um episódio inaugural. No que diz respeito às variáveis secundárias, foi estatisticamente significativo apenas no que diz respeito ao sabor, quando comparado o grupo sob anestésico tópico com os restantes ($p < 0.05$). No grupo dos outros sintomas, os mais frequentes foram a dormência na nasofaringe e orofaringe, ambos no grupo 1.

	N	F:M	MÉDIA IDADES (±DP)	EXAME INAUGURAL
ANESTÉSICO	28	23:5	43,3	8 (28,6%)
LUBRIFICANTE	27	20:7	51,5	10 (37,0%)
Ø PREPARAÇÃO	26	16:10	51,8	9 (34,6%)
TOTAL	81	59:22	48,8 (±15,3)	27 (33,3%)

Tabela 1. Dados demográficos e clínicos relativos à população estudada em cada grupo. (Legenda: N- número absoluto de casos; F:M- rácio entre número elementos do sexo feminino e masculino)

	ANESTÉSICO	LUBRIFICANTE	Ø PREPARAÇÃO	p*		ANESTÉSICO	LUBRIFICANTE	Ø PREPARAÇÃO	p*
DOR	6,0 (1,0)	8,2 (1,0)	10,4 (0,0)	0,836	SABOR	26,6 (20,0)	1,6 (0,0)	2,4 (0,0)	<0,05
DESCONFORTO	19,1 (13,0)	23,6 (17,0)	20,8 (10,5)	0,595	PRURIDO NASAL	7,0 (0,0)	7,8 (0,0)	5,3 (0,0)	0,722
NÍVEIS ANSIEDADE	25,1 (6,0)	30,2 (10,0)	23,1 (4,0)	0,329	ARDOR NASAL	10,4 (0,0)	2,8 (0,0)	2,5 (0,0)	0,400
REPETIÇÃO EXAME	99,7 (100,0)	97,9 (100,0)	94,8 (100,0)	0,552	SENSAÇÃO VÔMITO	4,7 (0,0)	6,4 (0,0)	9,8 (0,0)	0,438
FACILIDADE EXAME	95,6 (100,0)	99,4 (100,0)	97,9 (100)	0,882	OUTROS SINTOMAS	5,6 (0,0)	4,07 (0,0)	1,92 (0,0)	0,442
QUALIDADE EXAME	96,1 (100,0)	99,5 (100,0)	93,6 (100,0)	0,307					

Tabela 2. Scores médios em milímetros das variáveis principais em cada um dos grupos (mediana entre parêntesis). *teste ANOVA de Kruskal-Wallis

Tabela 3. Scores médios em milímetros das variáveis secundárias em cada um dos grupos (mediana entre parêntesis). Apenas no parâmetro sabor houve diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos. * teste ANOVA de Kruskal-Wallis.

Gráfico 1. Scores médios para as variáveis dor, desconforto e sabor, em cada um dos grupos (Escala Visual Analógica medida em milímetros). * teste ANOVA de Kruskal-Wallis

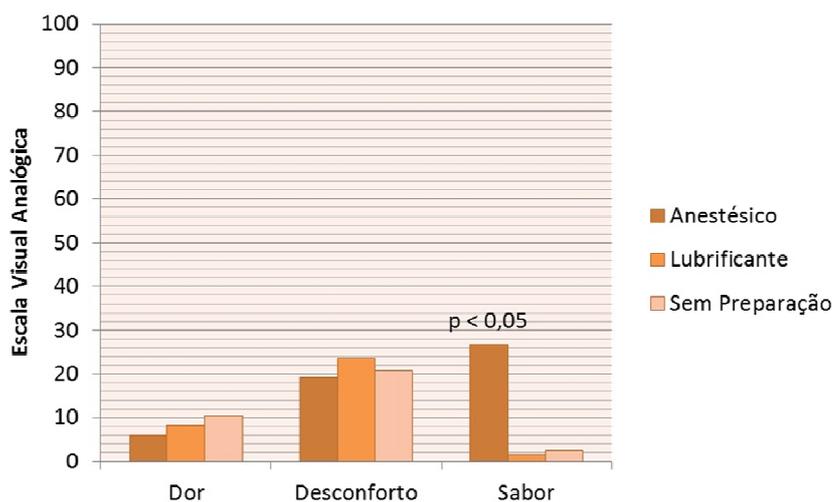
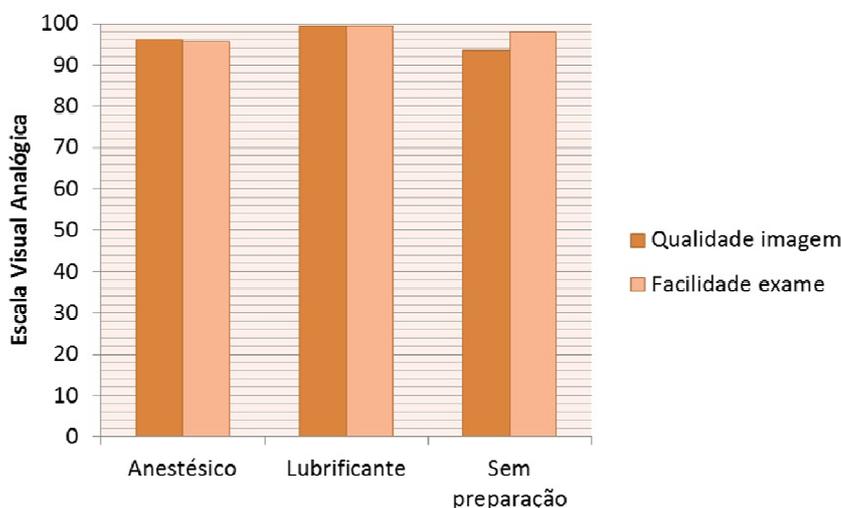


Gráfico 2. Scores médios para as variáveis relacionadas com o operador em cada um dos grupos (Escala Visual Analógica medida em milímetros)



DISCUSSÃO

Antes de ser iniciado o estudo, foi realizada uma revisão da literatura médica relacionada com o assunto em questão. Em apenas um ensaio clínico randomizado ² houve a comparação entre o uso ou não de lubrificante. A maioria dos estudos realizados comparou substâncias vasoconstritoras com placebo ou sem tratamento ³, anestésico tópico com placebo ou sem tratamento ⁴, ou uma mistura de ambos ^{5,6}. *Conlin e Mclean* em 2008 ⁷, numa revisão sistemática e meta-análise comparando a eficácia de anestésico tópico, vasoconstritor e lubrificante, não observaram diferença nos *scores* de dor entre as 3 substâncias. Concluíram que a lidocaína poderia provocar mais dor (embora ligeira), a cofenilcaína provocaria mais efeitos laterais (respeitante ao sabor), e que o agente lubrificante facilitaria o exame mas comprometeria a qualidade de imagem.

Por tudo isto, optou-se pela realização de um estudo utilizando as substâncias mais inócuas e disponíveis, com uma relação custo/ benefício mais aceitável. Através dos resultados obtidos, podemos inferir que não houve uma influência significativa entre o tipo de substância utilizada com a não utilização de qualquer preparação no que diz respeito às principais variáveis estudadas, relacionadas quer com o paciente quer com o operador. A qualidade de imagem e a facilidade da técnica não foi influenciada pelo grupo estudado. Já a presença de efeitos laterais (mais propriamente com o uso da lidocaína tópica, no que diz respeito ao sabor desagradável provocado pela escorência posterior) foi significativa, estando relacionada com os efeitos da substância em causa.

Além deste fato, atenção deve ser prestada aos outros efeitos laterais que podem ser potenciais em doentes com outras comorbilidades associadas. Outros fatores a ter em conta nos dias hoje é relacionado com a cada vez maior racionalização quer do período de consulta quer das despesas com a saúde, motivos aos quais não podemos ficar alheios.

Embora na literatura existam vários ensaios clínicos controlados e randomizados, todos apresentam problemas metodológicos ou reportam informação considerada insuficiente para permitir uma combinação satisfatória de resultados, tornando difícil a obtenção de conclusões específicas ¹. Neste caso concreto, pode relacionar-se com o tamanho da amostra, com a distribuição não normal da variável idade, entre outros. Contudo, pode-se afirmar que parece existir uma boa evidência para a não utilização de tratamento tópico antes da realização de nasofaringolaringoscopia. É possível que a falha nos estudos individuais para detetar determinado efeito seja um erro de tipo 2. Provavelmente, em estudos futuros a inclusão de uma maior população poderia levar a conclusões mais apuradas.

CONCLUSÕES

Conclui-se que o uso quer de anestésico, quer de lubrificante tópico não confere vantagem significativa (nem relação custo-benefício viável) à não aplicação de qualquer preparação pré-nasofaringolaringoscopia, além de estar por vezes associado a efeitos laterais.

CONFLITOS INTERESSES

Nenhum

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sunkaraneni VS, Jones SEM. Topical anaesthetic or vasoconstrictor preparations for flexible fibre-optic nasal pharyngoscopy and laryngoscopy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; 16(3):CD005606.
- 2- Pothier DD, Awad Z, Whitehouse M, Porter GC. The use of lubrication in flexible fibreoptic nasendoscopy: a randomized controlled trial. *Clin Otolaryngol.* 2005; 30:353-6.
- 3- Sadek SAA, De R, Scott A, White AP et al. The efficacy of topical anaesthesia in flexible nasendoscopy: a double-blind randomized controlled trial. *Clin Otolaryngol.* 2001; 26: 25-8.
- 4- Frosh AC, Jayaraj S, Porter G, Almeyda J. Is local anaesthesia actually beneficial in flexible fibreoptic nasendoscopy? *Clin Otolaryngol.* 1998; 23: 259-62.
- 5- Cain AJ, Murray DP, McClymont LG. The use of topical nasal anaesthesia before flexible nasendoscopy: a double-blind, randomized controlled trial comparing cophenylcaine with placebo. *Clin Otolaryngol.* 2002; 27:485-8.
- 6- Georgalas C, Sandhu G, Frosh A, Xenellis J. Cophenylcaine spray vs. placebo in flexible nasendoscopy: a prospective double-blind randomized controlled trial. *Int J Clin Pract.* 2005; 59:130-3.
- 7- Conlin AE, McLean L. Systematic review and meta-analysis assessing the effectiveness of local anesthetic, vasoconstrictive, and lubricating agents in flexible fibre-optic nasolaryngoscopy. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008; 37:240-9.