

PROPEDEÚTICA EM CLÍNICA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

R3 - Humberto David Menezes de Siqueira Brito



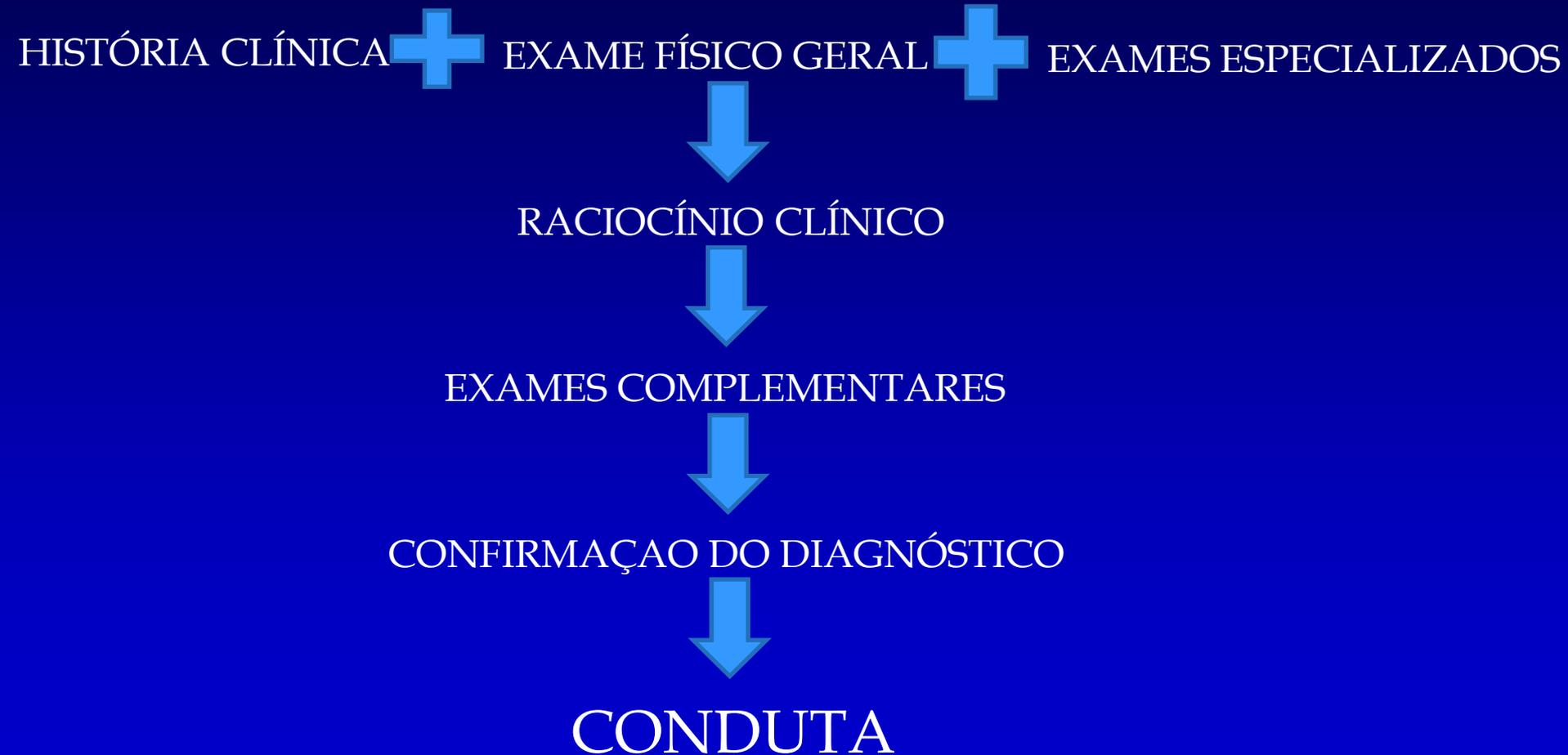
CCP
UFC
2012



INTRODUÇÃO

- Etimologia:
 - Propedêutica (Gr. Pro-antes + Paideúein-ensinar), (Fr. Propédeutique), (Germ. Propädeutik): conjunto de conhecimentos prévios e regras para estudar uma ciência.

INTRODUÇÃO



HISTÓRIA CLÍNICA

- Queixa Principal e Duração (QD):
 - Usar os termos do paciente : “ferida na boca há 1 ano”
- História Progredida da Doença Atual(HPMA) :
 - Anotação cronológica dos dados referentes a doença

HISTÓRIA CLÍNICA

- Linfonodopatias: início, evolução, sintomas, febre e concomitância
- Lesões Cutâneas: início e ocupação
- Lesões Orais: início, hábitos, higiene e uso de próteses
- Disfonia: início, tipo e hábitos
- Doença Tireoidiana: sintomas de hipo ou hipertireoidismo.

HISTÓRIA CLÍNICA

- Antecedentes Pessoais
 - Etilismo, tabagismo, radioterapia e exposição a radiação
- Antecedentes Familiares
 - Neoplasias na família e doenças tireoidianas

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Inicial:
 - Estado geral, mucosas, nível de hidratação e estado psicológico
- Sinais Vitais
 - Pressão arterial e frequências cardíaca e respiratória

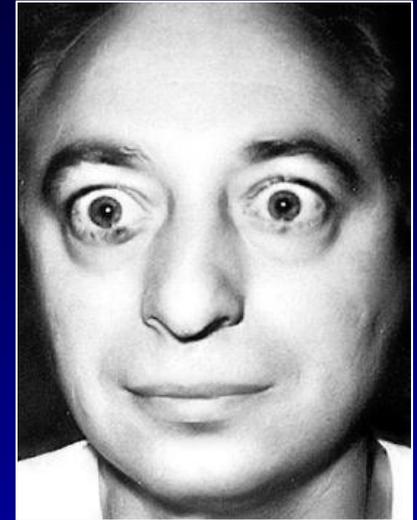
EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar

- Cabeça:

- Exoftalmo

- Lesões Cutâneas: aspecto, aderência a planos profundos.



EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar
 - Cabeça:
 - Cavidade oral: inspeção e palpação simples com luva e bimanual.
 - Nervos cranianos: exame simples

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar
 - Pescoço:
 - Inspeção: tipo de alteração (lesões cutâneas, abaulamentos, retrações, nódulos e cicatrizes) e localização

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar
 - Pescoço:
 - Palpação estática: tamanho, consistência, aderência a planos profundos, flogose e localização (anterior ou lateral cervical)
 - Palpação dinâmica: mobilidade dos nódulos a deglutição

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar
 - Pescoço:
 - Ausculta: a presença de frêmito sugere uma afecção vascular

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar
 - Palpação da tireóide:
 - Glândulas pequenas (<25g) não são nitidamente palpáveis, e quando palpável deve-se seguir a sequencia: lobo direito-> istmo-> pirâmide->lobo esquerdo.

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar
 - Palpação da tireóide:
 - Pode ser feita com o examinador na frente ou por trás do paciente.
 - Avalia-se a mobilidade da glândula à deglutição e os pólos inferiores.

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar

- Palpação da tireóide:



- Com o examinador a frente: os dedos polegares D e E para sentem a glândula e as mãos abraçam o pescoço ou o fazem “garra” no m. esternocleidomastoideo.

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar

- Palpação da tireóide:



- Com o examinador por trás: os dedos indicador e médio das mãos palpam a glândula simultaneamente e os polegares posteriormente estabilizam o exame.

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar

- Palpação das cadeias linfonodais:

- Deve ser feita com o examinador a frente do paciente e com os dedos indicador e médio na face posterior do m. esternocleidomastoideo e o polegar na face anterior.



EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar
 - Palpação das glândulas salivares:
 - Parótidas: com os dedos indicador, médio e anular palpa-se a glândula contra o ramo ascendente da mandíbula. Pode ser feita compressão da glândula e avaliar a secreção que sai da papila nos casos de obstrução.

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar
 - Palpação das glândulas salivares:
 - Sub-mandibulares: devem ser palpadas pela manobra conjunta(dedo indicador com luva no assoalho da boca e indicador e médio fletidos na região sub-mandibular. Observar as papilas junto ao freio lingual.

EXAME FÍSICO GERAL

- Exame Físico Segmentar
 - Palpação das glândulas salivares:
 - Sub-linguais: também devem ser palpadas pela manobra conjunta

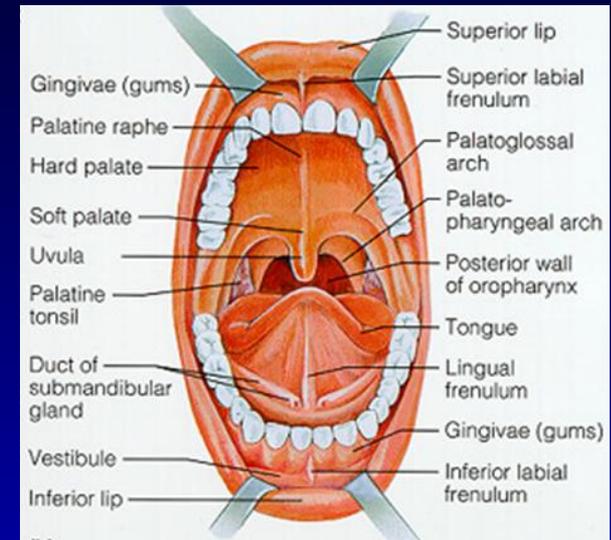
EXAMES ESPECIALIZADOS

- Oroscopia

- Fotóforo e abaixadores de língua

- Deve seguir rotina de exame

- Descrever com detalhes cada alteração: localização, aspecto, limites e dimensões

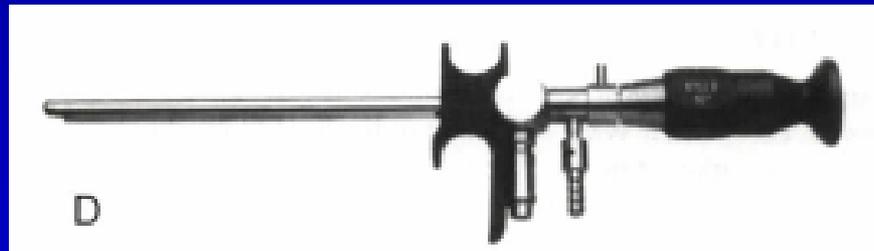


EXAMES ESPECIALIZADOS

- Laringoscopia Indireta
 - Espelho de Garcia; Xilocaína spray; gaze para língua
 - Visão conjunta e dinâmica da orofaringe, hipofaringe e laringe
 - Paciente deve vocalizar “I” ou “E” para retirar a epiglote da frente das pregas vocais
 - Triagem para as fibroscopias

EXAMES ESPECIALIZADOS

- Laringoscopia Direta com Ótica Rígida
 - Óticas de 70 ou 90 graus
 - Associadas ou não a micro câmera de vídeo



EXAMES ESPECIALIZADOS

- Nasofibro-laringofaringoscopia
 - Endoscópio flexível de fibra ótica
 - Introdução do equipamento por uma das narinas



EXAMES ESPECIALIZADOS

- Rinoscopia Anterior
 - Foco frontal e espéculo nasal
 - Paciente sentado e cabeça voltada para trás
 - O uso de soluções vasoconstrictoras retrai a mucosa do corneto inferior e melhora a visão da parede lateral do nariz

EXAMES ESPECIALIZADOS

- Rinoscopia Posterior
 - Foco frontal e espelho de Garcia
 - Incômoda para o paciente
 - Atualmente a avaliação da rinofaringe está sendo substituída pelo nasofibroscópio, com melhor tolerância pelo paciente.



EXAMES ESPECIALIZADOS

- Otoscopia
 - Otoscópio
 - Avaliação dos pacientes com queixas auditivas [p.ex.: otites por obstrução tumoral (TU rinofaringe) das tubas auditivas]

EXAMES ESPECIALIZADOS

- Biópsias
 - Sempre feitas em lesões com suspeita de malignidade
 - Realizada na transição mucosa ou pele normal para área afetada, colhendo 2 a 3 fragmentos
 - Nas biópsias por fibroscopias colher mais de 3 fragmentos e nunca do centro da lesão

EXAMES ESPECIALIZADOS

- Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)
 - Método simples de obtenção de material de qualquer tecido ou órgão com objetivo de diagnóstico citológico.
 - Exame ambulatorial, baixo custo e morbidade com alta acurácia e rapidez na obtenção de resultados

EXAMES ESPECIALIZADOS

- Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)
 - Limitada particularmente nas lesões bem diferenciadas (necessitam de análise arquitetural/histológica para Dx diferencial)
 - Permite descrever tipo(s) celular(es) presentes nos esfregaços, microorganismos e tecidos (Imunocitoquímica)

EXAMES ESPECIALIZADOS

- Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)
 - Pode ser associada a método de imagem (PAAF guiada) US ou TC
 - Podendo puncionar pequenas lesões
 - Escolhendo áreas mais significativas
 - Precisão em punções profundas

EXAMES COMPLEMENTARES

- Exames Laboratoriais:
 - TSH, T3 e T4
 - Tireoglobulina, Ac Anti-tireoglobulina, Anti-TPO e TRAb
 - Cálcio
 - Calcitonina
 - PTH

EXAMES COMPLEMENTARES

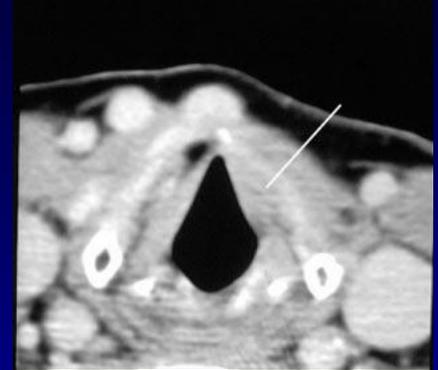
- Exames de Imagem
 - USG
 - Diferencia lesão cística de sólida, contornos, calcificações, uni ou multicentricidade.
 - Baixo custo
 - Operador dependente, limitada em lesões muito pequenas

EXAMES COMPLEMENTARES

- Exames de Imagem
 - Rx de Tórax
 - Pode ser utilizado para avaliar bócio intratorácicos, ajudando a localizar estruturas comprimidas e extensão para o mediastino anterior e posterior.
 - Pode ser substituído com vantagens pela TC

EXAMES COMPLEMENTARES

- Exames de Imagem
 - Tomografia Computadorizada
 - Fornece detalhes da anatomia bastante superiores ao Rx.
 - Avaliação precisa do córtex ósseo (invasão tumoral por contiguidade)



EXAMES COMPLEMENTARES

- Exames de Imagem
 - Ressonância Nuclear Magnética
 - Alto nível de detalhamento para estruturas de partes moles
 - Avaliação e estadiamento linfonodal

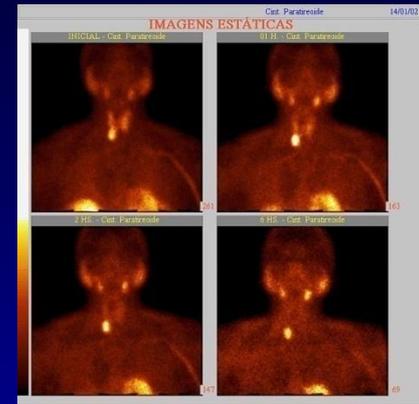


EXAMES COMPLEMENTARES

- Exames de Imagem

- Cintilografia

- Indicada no bócio tóxico(nodular ou difuso)
 - Pesquisa de metástases pós tireoidectomia total
 - Paratireóides



EXAMES COMPLEMENTARES

- Exames de Imagem
 - PET Scan
 - Pesquisa de metástases ocultas, onde outros exames falharam.

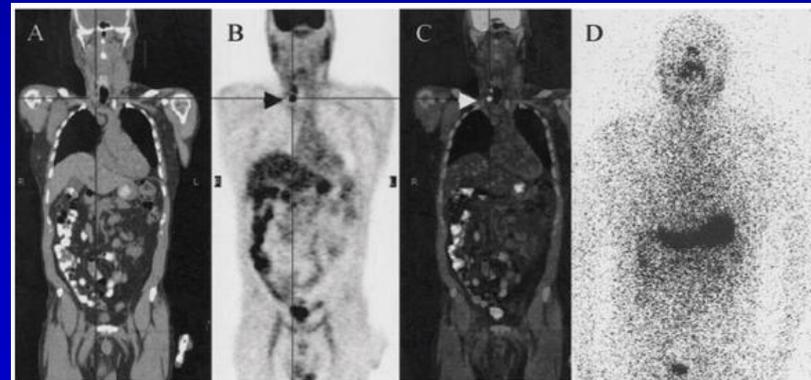


Figura 1. Paciente nº 3: Paciente masculino de 67 anos com carcinoma papilífero da tireóide. Cortes coronais da CT (A), PET com FDG-¹⁸F (B) e imagem de fusão PET-CT (C) revelam duas áreas metabolicamente ativas no leito tireoidiano à direita (seta). PCI é negativa (D).

BIBLIOGRAFIA

- Gonçalves, J. A.; Alcadipani, F. A. M. C. **Clínica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.** Tecmedd, 2005
- Kowalski, L. P. **Afecções Cirúrgicas do Pescoço.** Atheneu, 2005
- Shah, J. P.; Strong, E. W. *Atlas of Clinical Oncology Cancer of the Head and Neck..* Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. BC Decker, New York, 2003