

Princípios da Propedêutica Otorrinolaringológica Parte 2

Profa.Dra. Jene Greyce Oliveira da Cruz
Curso de Medicina - UFAC
Disciplina: Otorrinolaringologia

Exame Físico em Otorrinolaringologia



SOMATOSCOPIA

- SOMATOSCOPIA ou ECTOSCOPIA: É a denominação que se dá à avaliação global do doente.
- É a primeira etapa do exame físico, devendo ser Iniciada ao primeiro contato com o paciente.
- Seu objetivo é a obtenção de dados gerais (independe da queixa do paciente).

SOMATOSCOPIA



Exame Físico: Pescoço

1. Pescoço:

- Inspeção cervical: alterações da pele: hiperemia, irregularidades, abaulamentos, congestão venosa, radiodermite e presença de tumores de pele;
- Palpação bimanual - paciente sentado: assimetrias, tumorações, linfonodomegalias, cistos, abaulamentos, posição da laringe, dor e calor local.

OBS: os linfonodos costumam ser palpáveis quando maiores que 1cm. Devem ser palpados todos os níveis (cadeias) cervicais: I, II, III, IV, V, VI, VII.

Exame Físico do Pescoço



Exame Físico: Pescoço

- Regiões Parotídea e submandibular: assimetrias, tumores e sinais flogísticos, fístulas e ulcerações. Dor a palpação, cálculos;
- Cartilagens laríngeas: palpação - estabilidade e integridade (casos de trauma). Crepitação laríngea - ausente nos abscessos retrofaríngeos e tumores de laringe
- Região tireóidea: bócio, nódulos, tumorações e sinais flogísticos;
- Artéria carótida: palpação com cautela - idosos; ausculta (sopros) - massas pulsáteis (aneurismas e paragangliomas);

Exame Físico: Pescoço

TECNICADO EXAME DO PESCOÇO -LINFONODOS

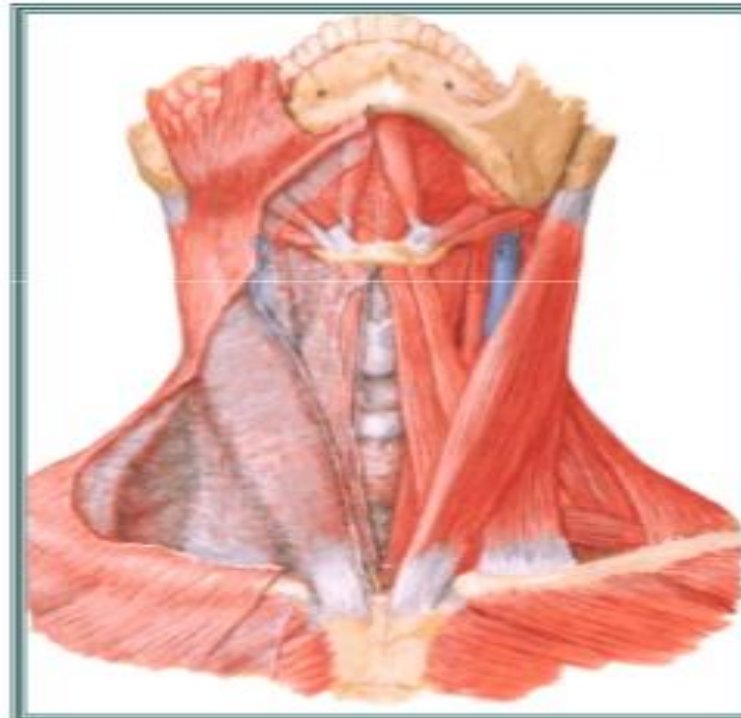


Exame Físico do Pescoço

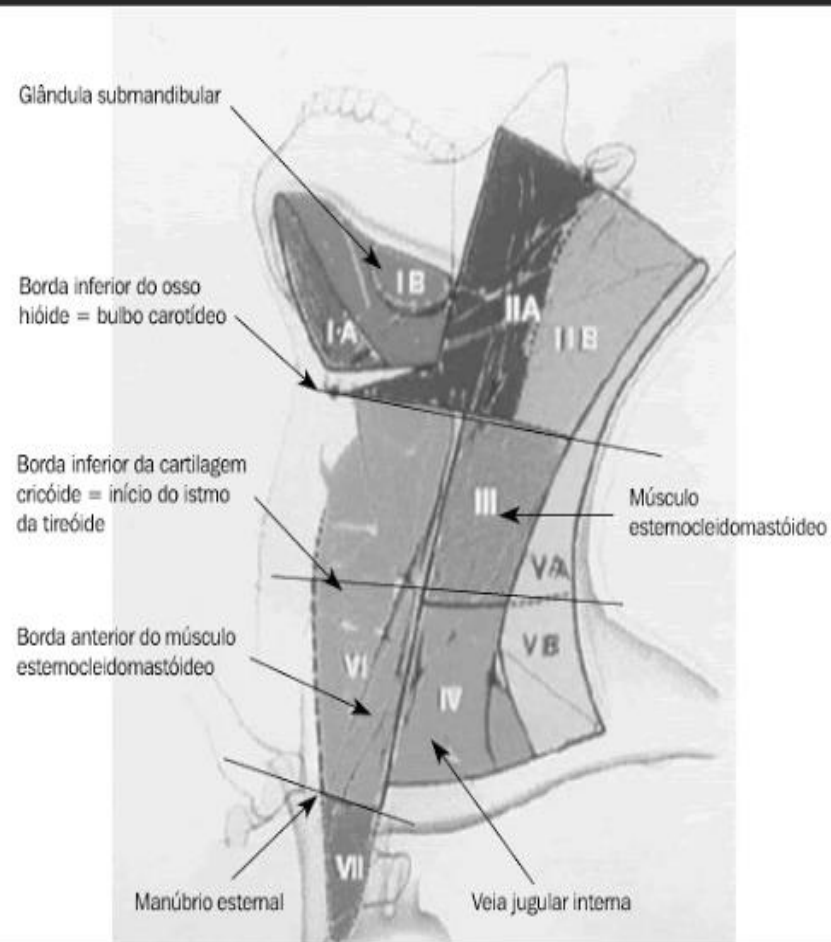
Região cervical anterior (trígono anterior do pescoço)

Limites:

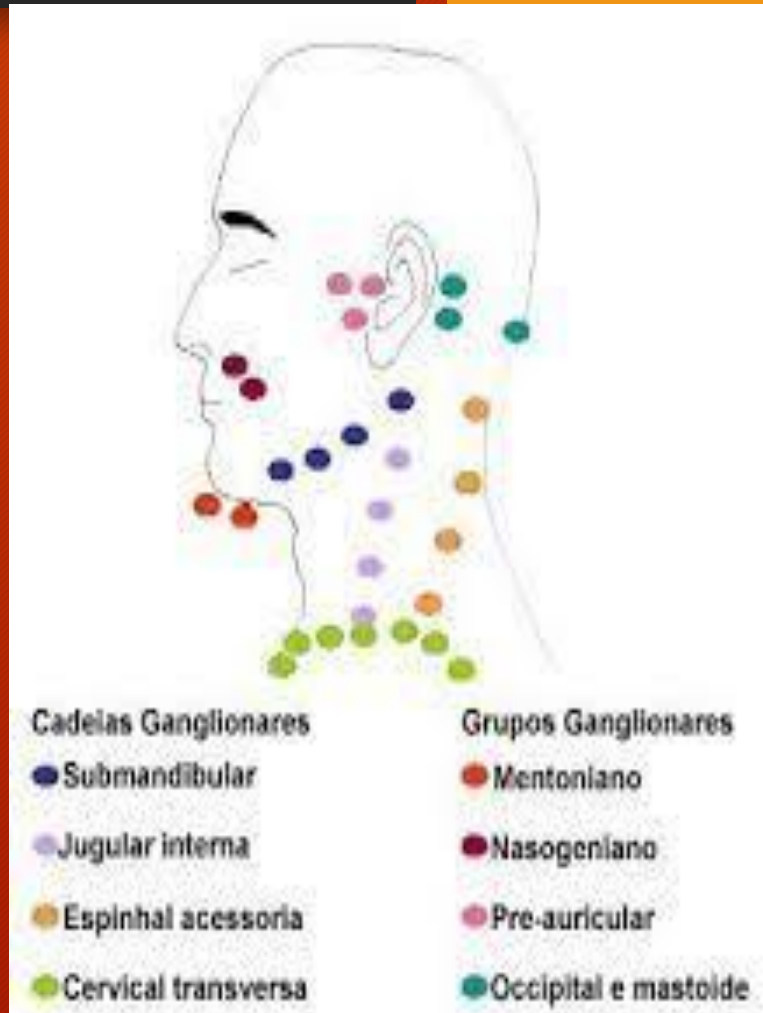
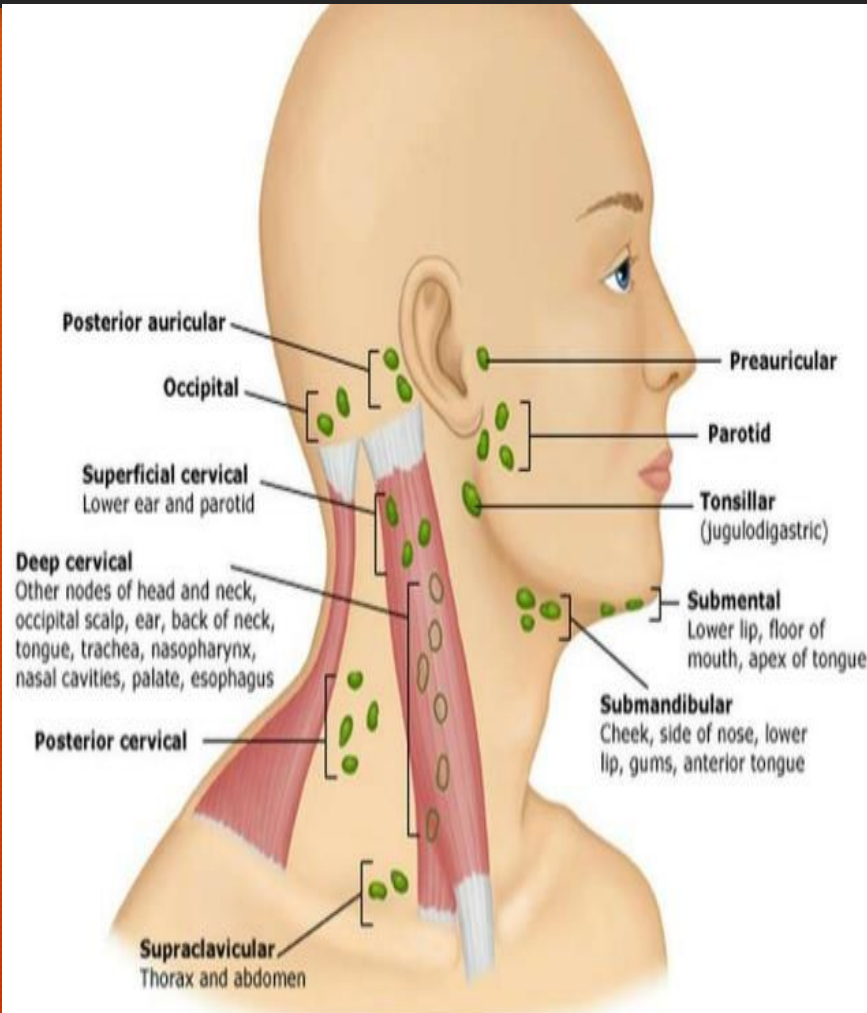
- **Limite anterior** formado pela linha mediana do pescoço.
- **Limite posterior** formado pela margem anterior do ECM.
- **Limite superior** formado pela margem inferior da mandíbula.
- **Ápice** localizado na incisura jugular no manúbrio.
- **Teto** formado por tecido subcutâneo contendo o M. platisma.
- **Assoalho** formado pela faringe, laringe e tireóide.



Linfonodos do Pescoço



Esquema 1. Localização por níveis linfonodais, segundo Som et al.⁽¹³⁾. Material gentilmente cedido pela Dra. Regina Elia Gomes e pelo Dr. Guilherme Falleros Mendes.



Exame Físico: Cavidade Oral e Orofaringe



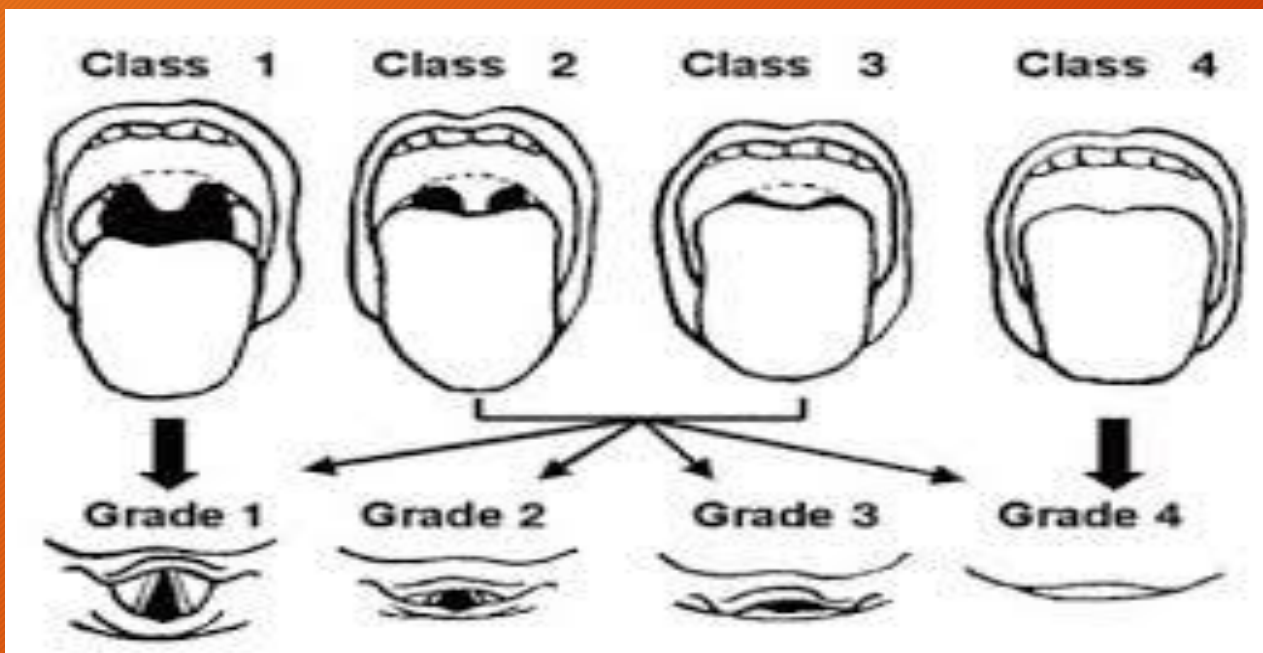
Exame Físico: Cavidade Oral e Orofaringe

1. Lábios, mucosa jugal, gengivas, dentes, palato, assoalho da boca e língua.
2. Amígdalas e orofaringe: língua sempre dentro da boca e relaxada, com abaixador de língua nos 1/3 médio da língua e com LUZ (fotóforo ou lanterna própria para exame). A exceção é a Classificação de Mallampati)



Exame Físico: Cavidade Oral e Orofaringe

Classificação de Mallampati Avaliação da via aérea e intubação



Exame Físico: Cavidade Oral e Orofaringe

1. Observar o fluxo salivar - óstios de drenagens das gl salivares (parótidas - ducto de Stenon a nível de 2º molar superior).
Assoalho de boca ductos das gls. submandibulares e sublinguais - ducto de Warthon; e o freio lingual (principalmente em crianças): anquiloglossia

Exame Físico: Cavidade Oral e Orofaringe



Anquiloglossia ou freio
lingual curto



Ducto de Stenon



Ducto de Warthon

Exame Físico: Cavidade Oral e Orofaringe

- Dentes: estado de conservação, presença de próteses, oclusão da arcada e posição da mandíbula; inflamações e infecções adjacentes.



Exame Físico: Cavidade Oral e Orofaringe

- Língua: forma, consistência, mobilidade, lesões e mobilidade (ex. paralisia do n. hipoglosso);



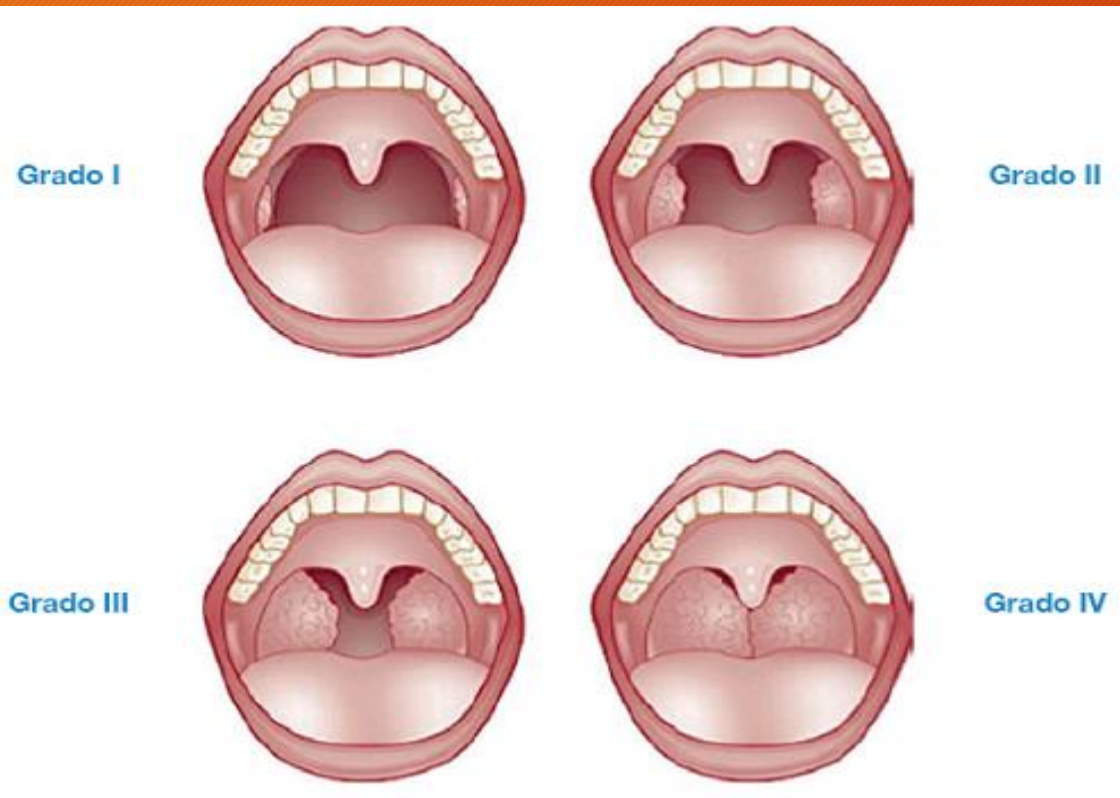
Exame Físico: Cavidade Oral e Orofaringe

- Amígdalas palatinas: presença ou ausência, tamanho, simetria, presença de sinais infecciosos como secreção purulenta (pseudomembranas); caseum, lesões ulceradas ou aspecto tumoral;
- Parede posterior (Faringe, Palato Mole e Úvula): secreção local ou pós-nasal, lesões, hipertrofia de folículos linfóides.



Exame Físico: Cavidade Oral e Orofaringe

Graus de Hiperplasia Amigdaliana



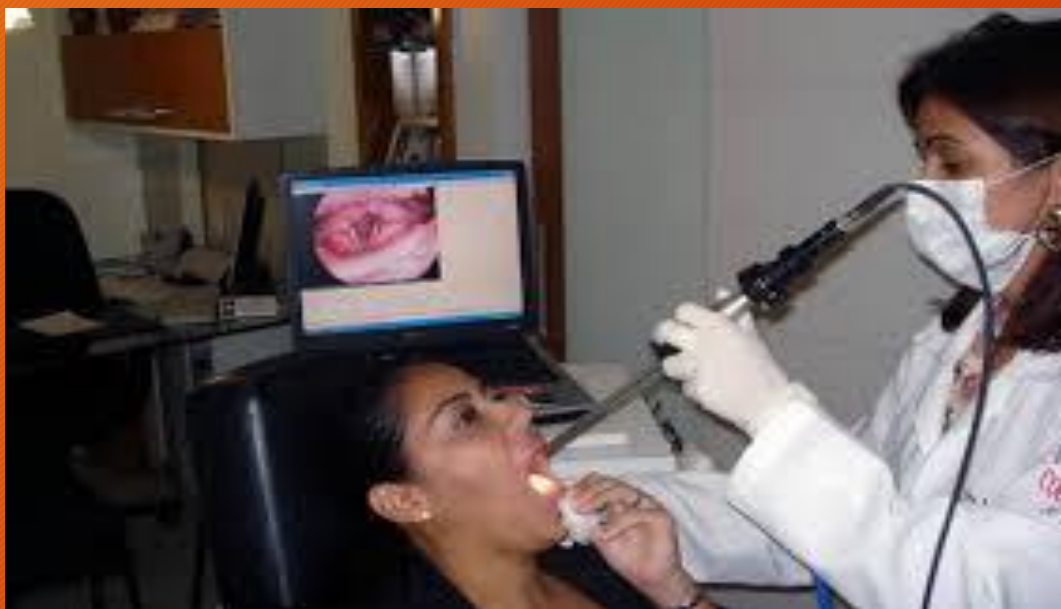
Exame físico: Hipofaringe e Laringe

- Exame Inicial: importante observar a qualidade vocal - presença de sifonia, sons como estridor que indicam obstrução de via aérea.
1. Laringoscopia Indireta: Espelho de Garcia e Luz indireta (fotoforo ou espelho frontal)

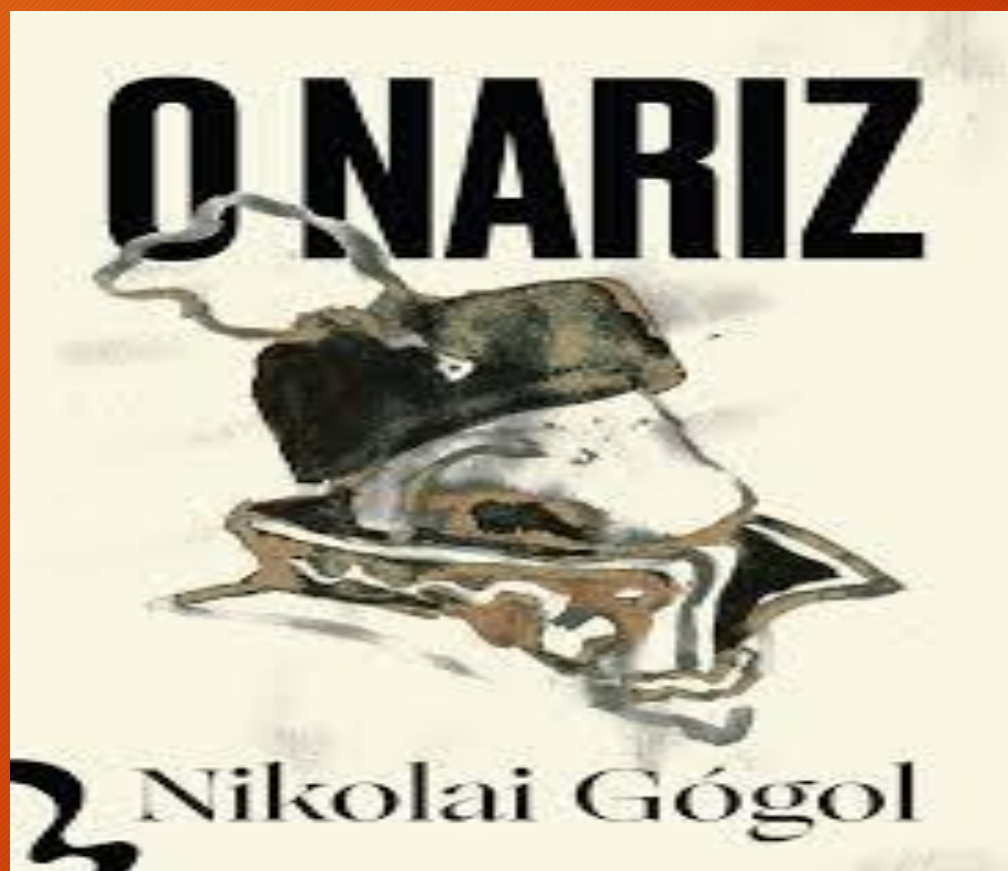


Exame: Hipofaringe e Laringe

Video endoscopia de Laringe - permite visualizar a hipofaringe e laringe com riqueza de detalhes e a documentação do exame.



Exame do Nariz e Nasofaringe



Exame do Nariz e Nasofaringe

- Inspeção: avaliação da pirâmide nasal e distorções anatômicas - tipos de nariz
- Palpação: dorso nasal = casos de trauma na busca de sinais de fratura: crepitação e instabilidade



Exame do Nariz e Rinofaringe



Vídeo endoscopia nasosinusal



Exame do Nariz e Nasofaringe

- Estruturas a serem observadas: fossa nasal (ampla ou estreita), septo nasal (centrado ou desviado), conchas ou cornetos inferiores (normal, hipertrofiado, hiperemiado ou pálido. Quantificar em + a ++++/4. Observar presença de pólipos e outras lesões (sangramentos, secreções, lesões granulomatosas etc)
- Cornetos médios nem sempre conseguem ser visualizados na rinoscopia anterior. A nasofibroscopia vídeo endoscópica pode identificar com mais detalhes - meato médio, coanas, ostio tubário, presença de adenoides, avaliar a rinofaringe e laringe.
- Em crianças deve-se evitar usar o espelho nasal. O exame de rinoscopia anterior deverá ser feito levantando-se a ponta do nariz com a mão dominante.
- RX Seios da Face e TC SPN exames de imagem complementar.

Exame Físico das Orelhas



Exame Físico: Orelhas

1. Inspeção do pavilhão auricular, região preauricular, sulco retroauricular e região mastoidea;



Exame Físico: Orelhas

2. Palpação das cadeias linfonodais periauriculares e avaliar sinais flogísticos (mastoidite, otite externa localizada, abscessos de pavilhão, oto-hematomas etc): Dor à palpação



Exame Físico: Orelhas

3. Otoscopia:

- É o foco principal do exame físico - utiliza-se um otoscópio com luz halógena (branca). Acopla-se um espelho auricular do tamanho apropriado para cada conduto auditivo.
- Técnica: tracionar levemente o pavilhão auricular para trás no intuito de retificar o conduto auditivo externo e facilitar o exame.



Exame Físico: Orelhas

3. Otoscopia:

- Conduto auditivo externo: cerumen, descamação, edema, secreção; excesso de pelos, corpo estranho, estenose.



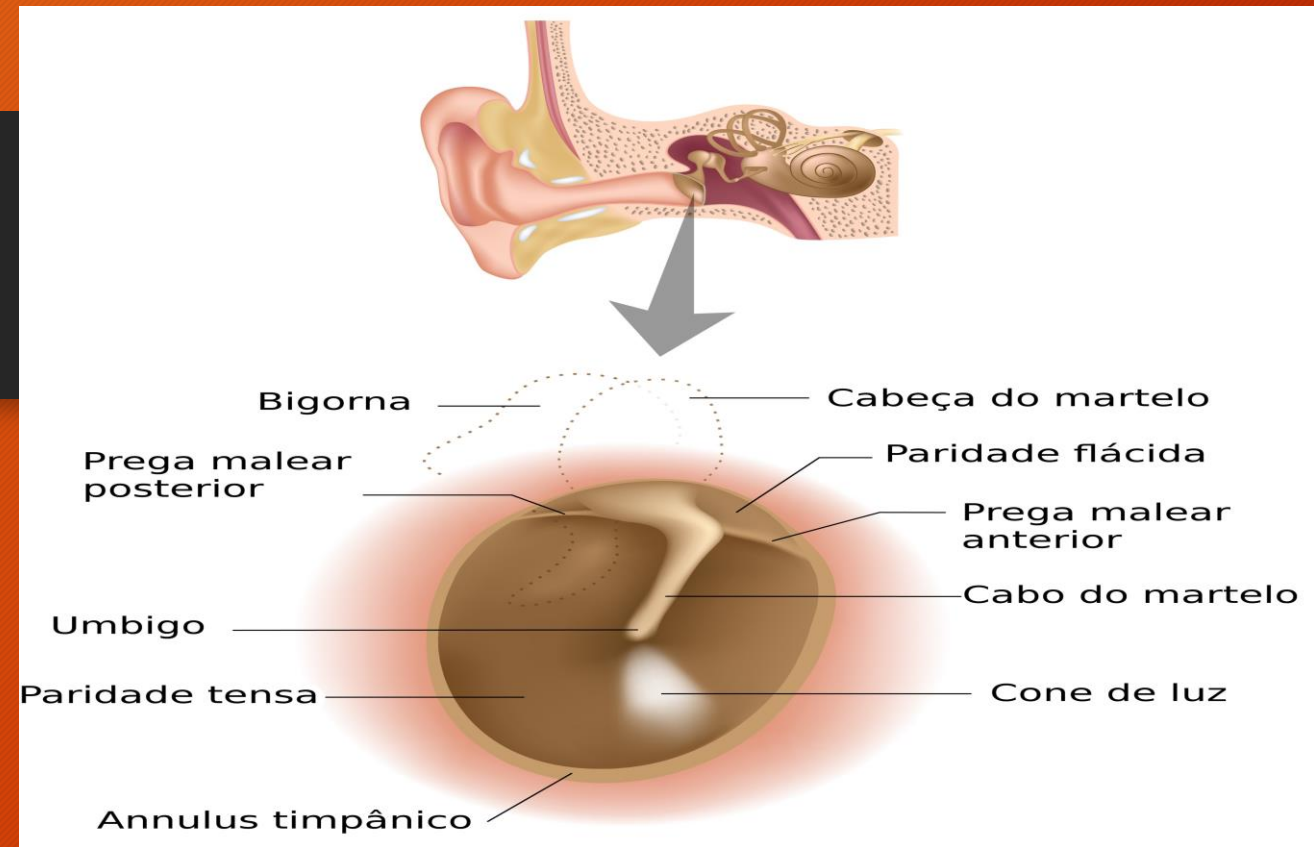
Figura 1. Otitis Externa Difusa Aguda Grau 1



Exame Físico: Orelhas

3. Otoscopia

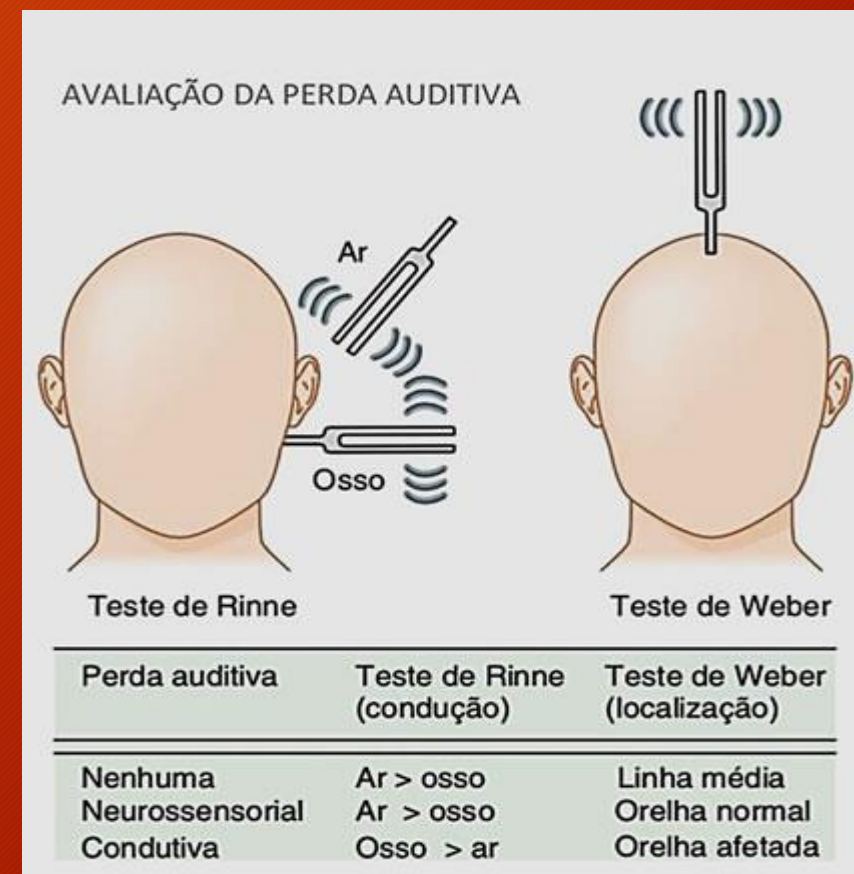
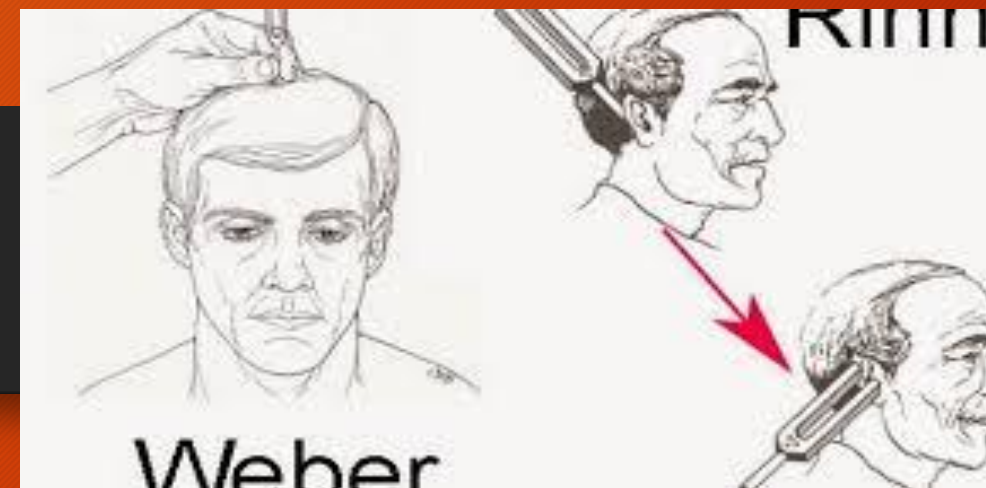
- Membrana Timpânica: parâmetros de normalidade - Cabo do Martelo, triângulo luminoso, translúcida e perolácea
- Alterações: opacificada, cor âmbar, nível líquido, bolhas, perfuração, abaulamento ou retração, hiperemia, presença de lesão (colesteatoma, granuloma, tumor)
- Neotímpano, placa de timpanoesclerose
- Orelha média: visualizada por transparência ou se MT perfurada: cabo do martelo e bigorna.



Exame Físico: Orelhas

4. Exames complementares:

- Subjetivos para avaliação da audição: testes com diapasão (Teste de Rinne e Weber)



Exame Físico: Orelhas

4. Exames complementares:

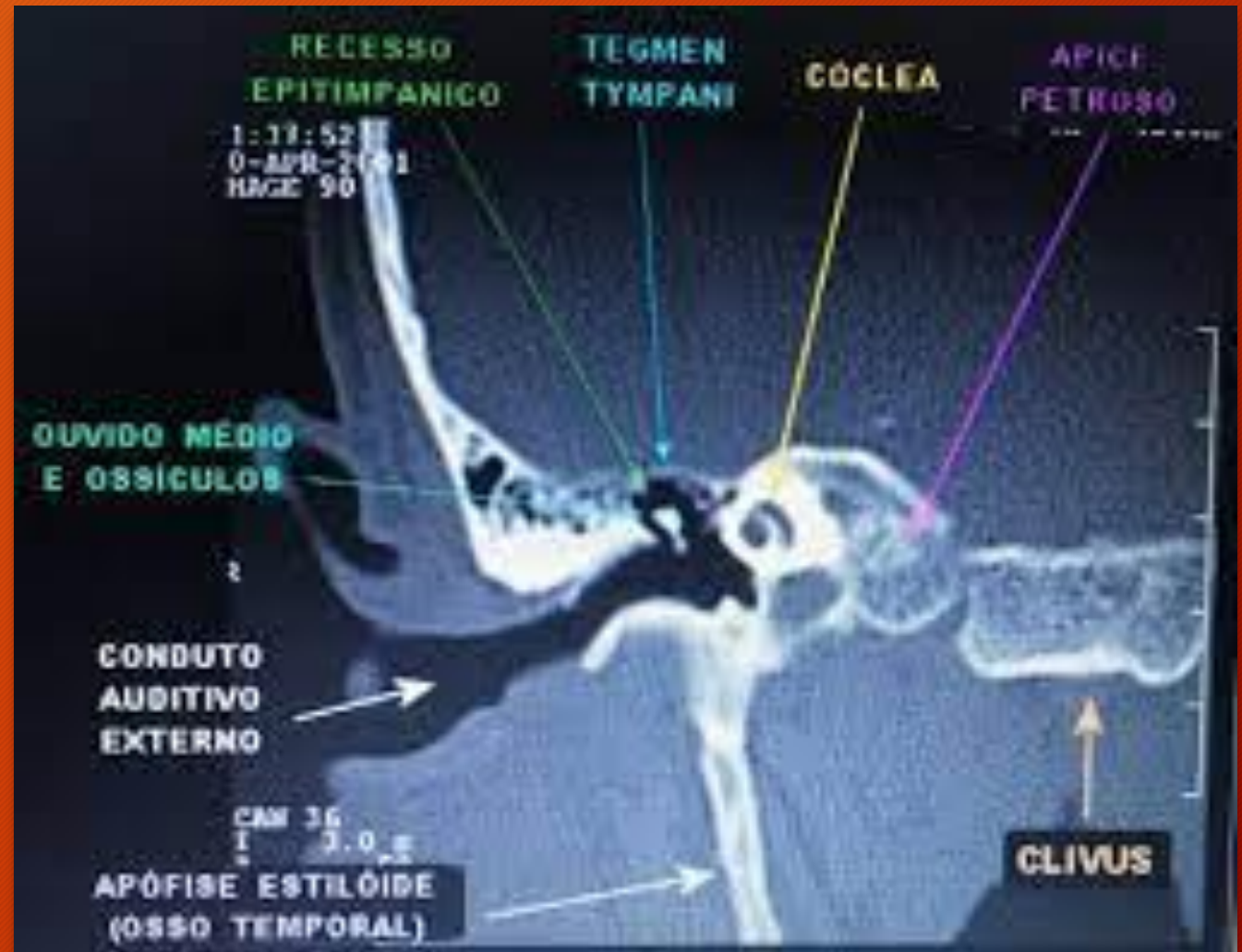
- Outros exames mais fidedignos:
- Audiometria - subjetivos
- Impedanciometria
- BERA - objetivos
- Otomemissões - objetivos



Exame Físico: Orelhas

4. Exames complementares:

- TC e RM de mastóides: infecções, tumores, mal formações congênitas



Bibliografia consultada

- KISSEWETTER, A; COSTA, ACDM; BISSOLI, MM. Princípios da Propedêutica Otorrinolairngológica. In: Otorrinolaringologia baseada em sinais e sintomas. Eds. BENTO, RF et. al . São Paulo: Fundação Otorrinolaringologia, 2011, p. 17-24.