

# Princípios da Propedêutica Otorrinolaringológica parte 1

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

# Introdução

- Otorrinolaringologia: Avanço dos métodos semiológicos - Microscópio e Endoscopia
- Principais tópicos da Semiologia Otorrinolaringológica - ênfase no exame geral e visão global sobre alguns exames complementares

# Anamnese ORL

## Identificação

- Nome - importante na boa relação médico-paciente. Também dos pais e outros responsáveis do paciente
- Sexo - epidemiologia de determinadas doenças
- Faixa etária ajuda na formulação de hipóteses diagnósticas mais prováveis
- profissão/ocupação - dão ideia do risco a que esse paciente possa estar submetido no ambiente de trabalho: ruído ocupacional, alérgenos inalatórios
- Procedência - associada a determinadas doenças infectocontagiosas de áreas endêmicas



# Anamnese

- Queixa Principal (com as palavras do paciente) e duração (doença **aguda**, **subaguda** ou **crônica**)
- Anamnese objetiva direcionada para a QP - conforme Quadro 1

# Anamnese direcionada em ORL

- Quadro 1

Faringologia	Rinologia	Otologia
Disfonia	Obstrução Nasal	Disacusia (Hipoacusia ou Hiperacusia)
Dispneia/Globus Faríngeo/Entalo	Rinorreia ou Hidrorreia/Coriza	Zumbido/Tinitus/Acúfenos
Disfagia	Espirros e Prurido nasal	Plenitude auricular
Disgeusia/Halitose	Hiposmia/Anosmia	Otorreia
Refluxo	Cefaleia	Otalgia
Ronco	Epistaxe	Prurido ocular
Tosse	Cacosmia	Tontura/Vertigem

# FARINGOLOGIA





# Queixas Faringologia

## 1. Disfonia

- Rouquidão ou perda da voz (afonia)
- Identificar tempo e duração: início **súbito** ou **progressivo**; intermitente ou constante; relacionada ou não ao uso abusivo da VOZ

# Queixas Faringologia

## 2. Dispneia

- Sensação de desconforto respiratório relacionado a mecanismos fisiológicos ou psíquicos
- Identificar o tempo de duração, início, fatores de melhora e piora. Se relacionados aos esforços físicos (asma, DPOC, insuficiência cardíaca por exemplo)
- Diferenciar dispneia de obstrução nasal e globus (entalo faríngeo)



# Queixas Faringologia

## 3. Disfagia (orofaríngea e esofágica)

- Dificuldade de deglutição
- Odinofagia - disfagia dolorosa
- Disfagia orofaríngea - dificuldade na deglutição com engasgos
- Disfagia esofágica - sensação de estase alimentar na garganta ou em seu trajeto até o estômago (**dor retroesternal**) - sensação de “entalo” - globus faríngeo.
- Caracterizar os tipos de alimentos - líquidos, pastosos, sólidos
- A frequência dos sintomas e ocorrência de aspiração - principalmente em idosos

crianças pequenas tem muita facilidade de fazer refluxo fisiológico - criança apresenta ronco, rinite, pode aspirar e ir pro pulmão - cuidado!

edema na região da faringe - desconforto

descartei - esôfago normal, estômago normal --> sintoma psíquico, como síndrome do pânico

# Queixas Faringologia

## 4. Tosse

- Seca ou produtiva (tipo e coloração da secreção)
- Período em que aparece ou piora - se noturna ou ao deitar  
( possível relação a **refluxo gastrofaringolaríngeo** ou **gotejamento nasal posterior** - rinites e rinossinusites)
- Ocorrência de prurido na garganta associado - rinite alérgica

paciente que tem sinusite - tosse pode se agravar principalmente em criança



# Queixas Faringologia

## 4. Refluxo Gastrofaringolaríngeo

- Ocorre quando o refluxo gastroesofágico atinge nível superior ao esfíncter esofágico superior e alcança a faringe, laringe, árvore traqueobrônquica e nariz (caso de crianças pequenas).
- Queixas associadas: pirose/azia (dor em queimação retroesternal), regurgitação ácida, pigarro, globus faríngeo (entalo).



# Queixas Faringologia

## 5. Roncos

- Roncos noturnos - associação com sonolência diurna, **cefaleia matinal**, sono não reparador e alterações de memória - **Síndrome da apneia obstrutiva do sono**
- Crianças - suspeitar de **hipertrofia de adenoides** principalmente se acompanhada de respiração bucal de suplência



ADENOIDE -->

uma estrutura fisiológica, composta por tecido linfoide (tecidos de defesa), que se localiza atrás das cavidades nasais e acima do palato popularmente conhecida como "carne esponjosa"

# Queixas Faringologia

## 6. Disgeusia

- A disgeusia é qualquer **diminuição ou alteração do paladar**, devido a infecções, uso de determinados medicamentos ou devido a tratamentos agressivos, como **quimioterapia**. Outros: **pólipos nasal**, **sínd Sjogren**, refluxo, bulimia, estomatite.
- Cinco tipos:
  - a) Parageusia: sentir o sabor errado de um alimento;
  - b) Fantogeusia: também conhecido como "gosto fantasma" consiste na sensação constante de um sabor amargo na boca;
  - c) Ageusia: perda da capacidade para sentir sabor;
  - d) Hipogeusia: diminuição da capacidade para sentir o sabor da comida ou de alguns tipos específicos;
  - e) Hipergeusia: sensibilidade aumentada para qualquer tipo de sabor.

pacientes que usam  
ansiolíticos, mulheres,  
idosos, fumantes - tem o  
paladar afetado

afeta o nervo facial - saber metálico na boca - cirurgias no ouvido



# Queixas Faringologia

## 7. Halitose

- Odor desagradável persistente no ar exalado, que geralmente não é grave, chamado comumente de mau hálito.
- Subjetivo - somente o paciente o percebe
- Objetivo - o examinador percebe
- Causas: má higiene bucal, **saburra lingual**, boca seca, tabagismo, ingestão de água **suficiente**, jejum prolongado, doença do refluxo, cáries dentárias, amígdalas com **caseum**, medicamentos, alimentos.





# RINOLOGIA



# Queixas Rinolologia

## 1. Obstrução nasal

- Presente em quase todas as doenças que acometem a cavidade nasal e seios paranasais
- Idade: importante para pensar em algumas doenças. Ex. **Hipertrofia de adneoides comuns em crianças até 10 anos de idade.**
- Intermitente ou Constante
- Uni ou Bilateral
- **Em báscula** - ora em um nariz e ora em outro, nunca ao mesmo tempo
- Identificar os fatores de melhora e piora

neosoro - faz vasoconstrição e depois faz o efeito rebote (vasodilatação) - piorando - alteração dos cílios que estão presentes nos seios da face

# Queixas Rinolologia

## 2. Rinorreia

- Secreção nasal anormal - hialina, aquosa ou hidrorreia (coriza); mucoide, purulenta, sanguinolenta.
- Se é uni ou bilateral
- E o tempo de evolução

criança - rinorreia purulenta/sanguinolenta bilateral - suspeitar de corpo estranho obstruindo



# Queixas Rinolologia

## 3. Espirros e Prurido nasal

- Na história clínica caracterizar se são desencadeados por algum alérgeno ou irritante específico
- Forma intermitente ou persistente
- Outros sintomas associados como rinorreia e obstrução nasal e/ou dispneia, roncos e respiração bucal e queixas auditivas.

# Queixas Rinolologia

## 4. Alterações do olfato

- **Hiposmia** - diminuição do olfato
- Anosmia - perda total do olfato
- Hiperosmia - aumento da sensibilidade olfativa
- Parosmia - percepção alterada dos odores na presença de estímulo
- Fantosmia - percepção de odores na ausência de estímulo
- **Cacosmia** - sensação de odor fétido vindo do nariz - objetiva ou subjetiva

principalmente advindos de causas virais - lesão do epitélio olfativo



Tabla 2: Principais etiologias dos distúrbios olfativos 1, 2, 12, 16

Causa	Principais Etiologias
<b>A mais comum</b>	
Patologia sinusal	Processos infecciosos, rinite alérgica, rinosinusite crónica, polipose nasal
<b>Comuns</b>	
Trauma	Atingimento facial e/ou intracraniano
Doenças neurodegenerativas	Doença de Parkinson, doença de Alzheimer, défice cognitivo ligeiro, esclerose múltipla
<b>Menos comuns</b>	
Iatrogenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos: quimioterápicos, IECAs, ARAs, BCCs dihidropiridínicos, diuréticos, antimicrobianos (macrólidos, penicilinas, tetraciclina, terbinafina, griseofulvina, fluoroquinolonas, inibidores da protease, nitroimidazóis), antiarrítmicos, antitiroideos, antidepressivos, anticonvulsivantes, hipolipemiantes</li> <li>• Tóxicos: álcool, tabaco, cocaína, amónia, químicos capilares, gasolina, formaldeído, solventes, benzeno, ácido sulfúrico, acrilatos, ferro, chumbo, crómio</li> <li>• Cirurgia dos seios nasais, base do crânio, laringectomia, faringectomia, amigdalectomia</li> <li>• Traqueostomia</li> <li>• Radioterapia</li> </ul>
Doenças congénitas	Síndrome de Kallman, síndrome de Turner, síndrome de Klinefelter, anosmia congénita isolada
Doenças psiquiátricas	Perturbação depressiva, doença bipolar, anorexia nervosa, esquizofrenia
Patologias médicas	Insuficiência renal ou hepática, diabetes mellitus tipo 2 complicada, neoplasia maligna, HIV, AVC, hemorragia craniana, hipotireoidismo, doença de Addison, síndrome de Cushing, síndrome de Sjögren, LES, sarcoidose, encefalite herpética
Défice nutricional	Desnutrição, anemia perniciosa, hipovitaminoses
Outros	Gravidez



# Queixas Rinologia

## 4. Cefaleia

diferenciar, igual a dispneia

ONDE DÓI? - pedir pro paciente apontar aonde sente a dor de cabeça

- origem nasossinusal - tende a ser facial, em peso, associada a obstrução nasal . Pior no período da manhã, de intensidade leve a moderada;
- Dependendo do seio da face acometido pode ser periorbitária (sinusite etmoidal) ou occipital (sinusite esfenoidal) ou frontal (sinusite frontal); região malar (seios maxilares)

disfunção temporomandibular - pode ser irradiada

sinusite só dá muita dor de cabeça quando ela está agudizada - e faz febre  
geralmente sinusite crônica - paciente não tem dor

# Queixas Rinologia

## 5. Epistaxe

- Sangramento nasal considerar idade do paciente - adulto, criança, idoso?
- Tipo Anterior - mais comum em crianças - leve intensidade (**plexo de Kiesselbach**)
- Tipo Posterior - mais comum em adultos - de maior intensidade e pode ser grave (arts. Esfenopalatina, e etmoidais anterior e posterior) cuidados - pode fazer pré-choque
- Causas: trauma de face, tumores, hipertensão arterial sistêmica, e discrasias sanguíneas.

causas mais graves

saber descartar problemas de coagulação (remédios)

tumor - nasoangiofibroma - tumor benigno, mas como é vascular, sangra muito - em adultos jovens



# OTOLOGIA





# Queixas Otologia

## 1. Otalgia dor de ouvido

- Pode ser originária da orelha externa e média
- Pode ser referida/**irradiada** - originária de outros locais a partir de infecções da faringe, amígdalas, rinofaringe, dentes, e **articulação temporomandibular**.

# Queixas Otologia

## 2. Otorreia

teve otorreia - significa que teve perfuração timpânica!!!

- Características: clara, purulenta, ou sanguinolenta. Outras colorações geralmente se associam a presença de fungo ;
- Buscar a causa - se clara (aquosa) na vigência de TCE - pensar em fístula líquórica; Se queixas alérgicas - otite média alérgica
- Quando purulenta (com ou sem odor fétido)- orelha média (**perfuração timpânica/otite média**) ou de orelha externa (**otite externa**)
- Quando sanguinolenta (Otorragia) - trauma local (conduto) ou da membrana timpânica; otite média aguda, pólipos de orelha externa ou média, tumores.

rompimento da membrana timpânica - grandes chances de fechar espontaneamente - tratamento é somente evitar infecção

# Queixas Otologia

## 3. Plenitude auricular

- Sensação de “orelha cheia” ou “orelha tampada”
- Geralmente relacionada a alterações da tuba auditiva - rinites, hipertrofia de adenoides, sinusites.
- Ou a patologias de orelha externa - rolha de cerúmen
- Ou a patologias de orelha interna - labirintite



# Queixas Otologia

## 4. Disacusia: Alteração da audição

- Hipoacusia - diminuição da acuidade auditiva
- **Tipos de perda auditiva: de condução, neuro-sensorial ou mista**
- Graus de perda auditiva - leve, moderada a grave (total - **cofose ou anacusia**)
- Hiperacusia - sensibilidade auditiva exarcebada a certos sons (ppte agudos)
- Diplacusia - conhecida como audição dupla. É uma forma de perda auditiva em que se ouve o mesmo som de modo diferente em cada ouvido.
- Necessário avaliar o tempo de evolução(súbita ou progressiva) se estável, flutuante ou progressiva.
- Possíveis causas: origem familiar, **drogas ototóxicas**, trauma, infeções, exposição a ruído ocupacional ou trauma acústico, doenças sistêmicas.

trauma acústico - perda súbita da audição - lesão irreversível das células neuro-sensoriais --> NÃO É REVERSÍVEL quando é lesão no nervo auditivo

# Queixas Otologia

## 5. Zumbido - Acúfeno ou Tinitus

sintoma difícil de tratar  
tentar descobrir da onde vem

- Objetivo: resultante de anormalidade no sistema vascular, **mioclonias do músculo estapédio** e da musculatura palatal , tumores vasculares de orelha média (glomus).
- Somatossensorial: resultante da percepção sensorial distorcida e na maioria das vezes associada a perda auditiva.

zumbido unilateral - pedir ressonância! - descartar tumores



# Queixas Otologia

Tontura  
O mundo gira - vertigem  
Eu giro - tontura

## 6. Tontura e Vertigem

- Tontura - percepção subjetiva de rotação no ambiente - **sensação de instabilidade do paciente**
- Vertigem - percepção objetiva de rotação no ambiente - **o paciente refere que as coisas giram ao seu redor.**
- Relacionam-se a alterações da **orelha interna** - cóclea e ou labirinto;
- Importante definir bem as queixas, o tempo de evolução (súbito ou recorrente), tempo de duração das crises (minutos, horas, dias), o que desencadeou as crises . Possíveis causas associadas.
- Presença de **sintomas cocleares**: hipoacusia, zumbido, plenitude auricular)
- Presença de **sintomas neurovegetativos**: náuseas e sudorese, sensação de desmaio.

prestar atenção no tempo de duração, por exemplo, tontura postural dura segundos

quadros agudos - urgência e emergência

# 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.