

Sensibilidade e especificidade da laringoscopia indirecta e nasofibrosopia laríngea na detecção de lesões malignas e pré-malignas da laringe

Sensibility and specificity of indirect laryngoscopy and laryngeal nasofibrosopy detecting malignant and pre-malignant laryngeal lesions

Filipe M. Ramos • Tiago Órfão • João Laranjeiro • Manuel Garcia Ribeiro • Margarida Santos

RESUMO

Introdução: A laringoscopia indirecta complementada com a nasofibrosopia laríngea é o método mais frequente de avaliação na suspeita de patologia laríngea neoplásica. Com este trabalho pretende determinar-se a sensibilidade e especificidade destes métodos e inferir sobre o seu impacto na estratégia terapêutica.

Material e Métodos: Foram analisados retrospectivamente os processos clínicos de consulta e internamento de 314 doentes que realizaram microlaringoscopia em suspensão diagnóstica ou terapêutica entre 2005 e 2010 no Serviço de ORL do Hospital de São João. Foram observados os registos clínicos pré-operatórios e a prioridade de inscrição da proposta cirúrgica e confrontados os resultados com os dados da anatomia patológica. Foi determinada a sensibilidade da laringoscopia indirecta associada à nasofibrosopia comparativamente ao padrão escolhido – o estudo anatomopatológico.

Resultados e Conclusões: A laringoscopia indirecta e a nasofibrosopia laríngea são altamente sensíveis e específicas para a detecção de lesões malignas e pré-malignas da laringe. Estudos prospectivos são no entanto necessários para aferir o seu verdadeiro valor.

Palavras-chave: Laringoscopia indirecta, nasofibrosopia laríngea, patologia laríngea neoplásica.

ABSTRACTS

Introduction: Indirect laryngoscopy complemented by the laryngeal nasofibrosopy is the most frequent method evaluating neoplastic laryngeal pathology. We intended to determine the sensibility and specificity of these methods and understand their impact in the therapeutic strategy.

Material and Methods: We analysed retrospectively the clinical data of 314 patients performing diagnostic and therapeutic direct laryngoscopy under general anaesthesia between 2005 and 2010 in the ENT department of Hospital de São João. Clinical data from pre-operative examinations (direct laryngoscopy and laryngeal nasofibrosopy) was compared to the histological study. Sensibility and specificity was calculated.

Conclusions: Indirect laryngoscopy and laryngeal nasofibrosopy are highly sensitive and specific detecting neoplastic and pre-neoplastic laryngeal pathology. The true value of these methods needs to be assessed by prospective studies.

Keywords: Indirect laryngoscopy, laryngeal nasofibrosopy, neoplastic laryngeal pathology.

INTRODUÇÃO:

A identificação precoce e o reconhecimento de lesões malignas e pré-malignas da laringe possibilita na maioria dos casos a realização de tratamentos cirúrgicos e médicos que permitem frequentemente a preservação de órgão. A laringoscopia indirecta complementada com a nasofibrosopia laríngea é o método mais frequente de avaliação na suspeita de patologia laríngea permitindo também a sua documentação em registo vídeo. Mesmo nos casos em que a anatomia e o reflexo de vômito tornam difícil a realização de uma correcta laringoscopia indirecta a nasofibrosopia laríngea permite uma avaliação correcta da lesão com mínimo desconforto para o paciente. A sensibilidade e especificidade deste método encontra-se no entanto dependente do observador e da sua experiência clínica. Vários trabalhos tem vindo a apresentar novos métodos de avaliação que incluem a Laringoscopia de Fluorescência Indirecta e Directa a aplicação de corantes tópicos, entre outros. Estes métodos não

Filipe M. Ramos

Licenciado em Medicina, Interno Complementar de ORL, Hospital de São João, Faculdade de Medicina do Porto

Tiago Órfão

Licenciado em Medicina, Interno Complementar de ORL, Hospital de São João

João Laranjeiro

Licenciado em Medicina, Interno Complementar de ORL, Hospital de São João

Manuel Garcia Ribeiro

Licenciado em Medicina, Assistente Hospitalar Graduado, Hospital de São João

Margarida Santos

Licenciada em Medicina, Directora de Serviço, Hospital de São João

Correspondência:

José Filipe Magalhães Ramos, Arq. Cassiano Barbosa 56 2 ET
4100-009 PORTO,
Tel.: 226 174 571
josefiliperamos@hotmail.com,

Apresentado como comunicação oral no 58º Congresso Nacional da SPORL-CCF.

se tornaram no entanto rotineiramente utilizados na prática clínica na maioria dos centros. Com este trabalho pretende determinar a sensibilidade e especificidade da laringoscopia indirecta e da nasofibroscopia laríngea numa série grande de pacientes e inferir sobre o seu impacto na estratégia terapêutica.

MATERIAL E MÉTODOS:

Foi realizado um estudo retrospectivo baseado nos registos clínicos de 386 doentes internados no serviço de ORL do hospital de São João entre 2005 e 2009 para realização de microlaringoscopia em suspensão diagnóstica e/ou terapêutica. Foram excluídos do estudo doentes previamente referenciados de outras unidades de saúde ou serviços hospitalares com o diagnóstico de neoplasia maligna em qualquer órgão ou sistema. Foram ainda excluídos os doentes admitidos por estridor ou com necessidade de traqueotomia nas primeiras 48 horas de internamento bem como doentes cujo processo clínico se encontrava incompleto. Assim foram incluídos inicialmente no estudo 314 doentes. Nestes doentes foram analisados os registos pré-operatórios da laringoscopia indirecta e da nasofibroscopia laríngea e, juntamente com o nível de prioridade de inscrição para cirurgia, determinada a presença ou ausência de suspeita de lesão com padrão de comportamento neoplásico. Concomitantemente foram revistos os resultados da anatomia patológica referidos aos fragmentos excisados ou biopsados. Foi considerado um resultado positivo na biopsia a presença de neoplasia displasia moderada a grave. Lesões benignas, displasia leve, leucoplasia, hiperplasia, hiperqueratose, granuloma e sinais inflamatórios consistentes com laringite crónica foram considerados achados negativos na biopsia. Os cálculos da sensibilidade e especificidade foram realizados para o total da amostra e depois subdivididos em dois grupos consoante a proposta cirúrgica foi realizada por um médico especialista ou por um médico interno.

RESULTADOS:

Os dados referentes aos cálculos de sensibilidade e especificidade globais encontram-se descritos na Tabela 1, sendo que se determinou uma sensibilidade de 0.96 e uma especificidade de 0.70. Quando é realizada

TABELA 1

Tabela resumo para cálculo da sensibilidade e especificidade para internos e especialistas

		Histologia		
		Positiva	Negativa	Total
Laringoscopia Indirecta e/ou Nasofibroscopia	Positiva	153	47	200
	Negativa	6	108	114
	Total	159	155	314

Sensibilidade - 0,96
Especificidade - 0,70

TABELA 2

Tabela resumo para cálculo da sensibilidade e especificidade para especialistas

		Histologia		
		Positiva	Negativa	Total
Laringoscopia Indirecta e/ou Nasofibroscopia	Positiva	83	27	110
	Negativa	4	74	78
	Total	87	101	188

Sensibilidade - 0,95
Especificidade - 0,73

TABELA 3

Tabela resumo para cálculo da sensibilidade e especificidade para internos

		Histologia		
		Positiva	Negativa	Total
Laringoscopia Indirecta e/ou Nasofibroscopia	Positiva	70	20	90
	Negativa	2	34	36
	Total	72	54	126

Sensibilidade - 0,97
Especificidade - 0,63

uma subdivisão entre os doentes observados por especialistas e internos observam-se sensibilidades e especificidades de 0,95 e 0,73 para os especialistas e 0,97 e 0,63 para os internos respectivamente.

DISCUSSÃO:

A laringoscopia indirecta é o método mais simples e eficaz de rastrear possíveis lesões laríngeas neoplásicas. A complementaridade com o uso de nasofibroscopios flexíveis permite ultrapassar barreiras anatómicas e fisiológicas do doente permitindo assim um exame mais completo com uma ampliação ligeira. O uso concomitante da videoestroboscopia permite observar movimentos finos da onda mucosa visualizando pequenas alterações vibratórias.

Por outro lado a microlaringoscopia em suspensão realizada sob anestesia geral é o procedimento de eleição para o diagnóstico e tratamento de lesões laríngeas neoplásicas e suas lesões precursoras. Convém no entanto salientar que mesmo as biopsias realizadas sob estas condições podem não representar convenientemente as lesões em estudo sendo que, mesmo este processo, é dependente do cirurgião.

Neste estudo a sensibilidade e especificidade calculada é aproximadamente semelhante ou superior aquela encontrada em estudos prévios envolvendo cálculos de sensibilidade e especificidade da laringoscopia indirecta e nasofibroscopia laríngea. Na nossa revisão não sistemática da literatura não foram encontrados estudos que comparassem sensibilidade e especificidade de médicos especialistas ou internos ou que comparassem

observadores com diferentes graus de experiência para os métodos propostos. O nosso estudo apresenta no entanto o viés dos médicos internos serem auxiliados pelos médicos especialistas, o que pode eventualmente afectar a reprodutibilidade deste estudo. Estudos em áreas diferentes demonstram resultados relativamente equivalentes entre médicos em diferentes fases de formação na interpretação de meios auxiliares de diagnóstico. As medidas de sensibilidade e especificidade são também comparáveis aquelas que são apresentadas em estudos de fluorescência induzida, autofluorescência e espectroscopia.²

Sendo estes métodos dotados então de especificidade e sensibilidade significativas será eventualmente lícito perspectivar que, em casos em que o tratamento definitivo de uma lesão suspeita possa ser realizado no mesmo tempo da biopsia este possa eventualmente ser oferecido ao doente com um risco mínimo de tratamento inadequado. Obviamente, apenas tratamentos resultando em baixa co-morbilidade, como por exemplo o caso das cordectomias LASER pouco alargadas, poderão ser alvo eventual desta prática.

Uma vez que os dados da anamnese complementam os dados do exame físico são necessários estudos prospectivos cegos para a anamnese para determinação do verdadeiro valor da laringoscopia indirecta e nasofibroscopia laríngea.

CONCLUSÕES:

A laringoscopia indirecta e a nasofibroscopia laríngea constituem métodos de elevada sensibilidade e especificidade na detecção de leões malignas e pré-malignas. A terapêutica definitiva do doente poderá, em alguns casos, ser definida apenas por estes métodos. Estudos prospectivos são no entanto necessários para aferir o seu verdadeiro valor.

Referências bibliográficas:

1. Arens C, Reussner D, Woenkhaus J, Leunig A, et al Indirect fluorescence laryngoscopy in the diagnosis of precancerous and cancerous laryngeal lesions. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2007 Jun;264(6):621-6.
2. Kraft M, Betz CS, Leunig A, Arens C. Value of fluorescence endoscopy for the early diagnosis of laryngeal cancer and its precursor lesions. *Head Neck.* 2010 Nov 29.
3. Rydell R, Eker C, Andersson-Engels S, Krogdahl A, et al. Fluorescence investigations to classify malignant laryngeal lesions in vivo. *Head Neck* 2008; 30:419–426.
4. Zargi M, Fajdiga I, Smid L. Autofluorescence imaging in the diagnosis of laryngeal cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000;257:17–23.
5. Le Corre A, Genevois A, Benichou J, Petit J, Veber B, Dureuil B. [Interpretation of standard chest x-rays in thoracic trauma: influence of the experience of the interpreter]. *Ann Fr Anesth Reanim.* 1999 May;18(5):503-8.
6. Jepsen JR, Laursen LH, Hagert CG, Kreiner S, Diagnostic accuracy of the neurological upper limb examination I: inter-rater reproducibility of selected findings and patterns. *BMC Neurol.* 2006 Feb 16;6:8.