

Avaliação da qualidade de vida após cirurgia endoscópica nasossinusal: Rinossinusite crónica com e sem pólipos nasais

Quality of Life Outcomes after endoscopic sinus surgery: Chronic Rhinosinusitis with and without nasal polyps

Sara Martins Pereira • Miguel Breda • Diana Pinto Silva • Ana Menezes • António Lima • Daniela Ribeiro • Luís Dias

RESUMO

Objetivos: Determinar o impacto na qualidade de vida dos doentes submetidos a cirurgia endoscópica nasossinusal em contexto de rinossinusite crónica com (RSCcP) e sem pólipos nasais (RSCsP). **Desenho do Estudo:** Retrospectivo. **Material e Métodos:** Foram analisadas as respostas ao questionário SNOT-22 dos doentes submetidos a cirurgia endoscópica nasossinusal entre Janeiro de 2013 e Abril de 2015 no Hospital de Braga, comparando o antes e após a cirurgia. **Resultados:** Obteve-se um total de 189 doentes, com idade média de 44,88 anos. O grupo RSCcP correspondeu a 48,15%. O tempo médio entre a cirurgia e a aplicação do questionário foi de 20,11 meses. O grupo RSCcP apresentou um score médio SNOT-22 pré-operatório de 50 e 15 de pós-operatório, enquanto que o grupo RSCsP apresentou um score médio pré-operatório de 39 e pós-operatório de 21. **Conclusão:** A cirurgia endoscópica nasossinusal tem um impacto significativo na qualidade de vida

dos doentes com rinossinusite crónica.

Palavras-chave: Rinossinusite crónica, qualidade de vida, pólipos nasais, cirurgia endoscópica nasossinusal

ABSTRACT

Objectives: To determine the quality of life improvement of chronic rhinosinusitis (with or without polyps) patients who underwent endoscopic sinus surgery. **Study Design:** Retrospective. **Material and Methods:** We analyzed the the SNOT-22 questionnaire responses of patients who underwent endoscopic sinus surgery between January 2013 and April 2015 in Hospital de Braga, comparing before and after surgery. **Results:** We obtained a total of 189 patients with a mean age of 44.88 years. The chronic rhinosinusitis with polyps group (CRSwNP) amounted to 48.15%. The average time between surgery and the questionnaire response was 20.11 months. The CRSwNP group had an average score SNOT-22 preoperative of 50 and 15 after surgery, while the chronic rhinosinusitis without polyps group (CRSsNP) had a mean preoperative score of 39 and postoperative 21. **Conclusion:** The endoscopic sinus surgery has a significant impact on quality of life improvement for chronic rhinosinusitis patients.

Keywords: chronic rhinosinusitis, quality of life, nasal polyposis, endoscopic sinus surgery

Sara Martins Pereira

Interno de ORL no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital de Braga

Miguel Breda

Interno de ORL no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital de Braga

Diana Pinto Silva

Interno de ORL no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital de Braga

Ana Menezes

Interno de ORL no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital de Braga

António Lima

Interno de ORL no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital de Braga

Daniela Ribeiro

Assistente Hospitalar no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital de Braga

Luís Dias

Diretor do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial do Hospital de Braga

Correspondência:

Sara Martins Pereira

Tel: 916560404

E-mail: sarapereira27@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A rinossinusite crónica (RSC) é uma doença de etiologia não definida com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes¹. Caracteriza-se por inflamação da mucosa da cavidade nasal e dos seios perinasais e divide-se em rinossinusite com pólipos (RSCcP) e sem pólipos (RSCsP) diferenciando-se pelo exame físico, histopatologia e prognóstico.^{2,3}

Desde a introdução da cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS) por Kennedy et al. que esta cirurgia se tornou amplamente utilizada para o tratamento da rinossinusite crónica resistente ao tratamento médico.^{1,2}

Instrumentos específicos para medir a qualidade de vida (QV) relacionada com RSC foram desenvolvidos pela necessidade de avaliar melhor a morbidade, evolução e o impacto dos tratamentos.¹ A correta validação

de questionários de QV antes de utilizá-los permite a comparação entre populações.^{1,2,3} O questionário de qualidade de vida SNOT-20 foi desenvolvido para avaliação da qualidade de vida específica da rinossinusite em 1998 e tem sido utilizado desde então pela maioria das publicações.¹

O SNOT-22 é uma modificação do SNOT-20, que, por sua vez, é uma modificação do questionário RSOM-31 (Rhino-Sinusitis Outcome Measure), de 31 questões. Baseado no trabalho de validação do RSOM-31, 11 questões foram excluídas por serem consideradas redundantes formando, assim, o SNOT-20. Além disso, a maneira de calcular o score final foi simplificada, sendo apenas a somatória dos scores de cada questão, porém, com uma classificação de importância: o paciente deve indicar os cinco itens mais importantes para ele. Os scores de cada questão variam entre 0 e 5, sendo que scores maiores significam problemas mais significativos. O impacto de cada tratamento é medido pela diferença dos scores pré e pós-tratamento. Para se criar o SNOT-22, a classificação de importância foi removida e duas novas questões foram introduzidas (obstrução nasal e diminuição do olfato e paladar) devido à preocupação quanto à habilidade do instrumento de medir adequadamente todos os aspetos importantes da doença em questão e tendo em conta que a obstrução nasal é o sintoma que mais leva os doentes a procurar o otorrinolaringologista e que hiposmia é um sintoma que frequentemente não melhora após o tratamento cirúrgico. O questionário SNOT-22 foi traduzido, adaptado culturalmente e validado da língua inglesa para o Português Brasileiro em 2011.⁴

A CENS tem sido demonstrada em vários estudos como sendo um tratamento eficaz, com melhoria na qualidade de vida dos pacientes, havendo no entanto escassez dos mesmos a nível nacional. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é verificar o impacto que a cirurgia endoscópica nasossinusal tem na qualidade de vida dos pacientes com rinossinusite crónica com e sem pólipos nasais, tendo por base os diferentes scores do questionário SNOT-22.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, em que foram consultados os processos clínicos dos doentes submetidos a CENS entre Janeiro de 2013 e Abril de 2015 no Hospital de Braga, com diagnóstico pré-operatório de rinossinusite crónica com (RSCcP) ou sem pólipos nasais (RSCsP). O diagnóstico de rinossinusite com ou sem pólipos nasais foi baseada na definição da European Position Paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012 (EPOS).⁵ A classificação utilizada para definição do grau de pólipos nasais foi a de Johansen et al. (1993).

Foram analisados dados dos pacientes como idade, sexo, diagnóstico pré-operatório, data da cirurgia, a extensão da mesma e os achados nas consultas pós-operatórias.

A CENS foi realizada sob anestesia geral, a técnica cirúrgica utilizada foi a descrita por Messerklinger com ou sem septoplastia e electrocauterização de cornetos

inferiores associada e a extensão da cirurgia variou, sendo o procedimento mínimo unciformectomia e meatotomia média. Todos os doentes cumpriram medicação no pós-operatório que consistiu em 8 dias de amoxicilina com ácido clavulânico (e em alternativa a claritromicina) e lavagens nasais com solução salina.

O questionário utilizado foi o SNOT-22 (Fig.1), validado para português desde 2011⁴. Segundo Kosugi et al⁴, o questionário SNOT-22 (sigla em inglês de Sino- Nasal Outcome Test) tem a vantagem de combinar questões específicas de doença nasossinusal com questões de saúde geral, que podem ser avaliadas isoladamente ou em conjunto, tanto no pré como no pós-operatório. Comparando 15 questionários nasossinuais, Morley and Sharp chegaram à conclusão que o SNOT-22 é o mais adequado para avaliar pacientes com RSC, inclusive após a cirurgia endoscópica nasossinusal.

Neste questionário, os doentes classificam 22 sintomas diferentes relacionados com a saúde nasal e em geral, atribuindo valores entre 0 (sintoma que não afeta) e 5 (sintoma que afeta o máximo possível), podendo o questionário atingir um valor total entre 0 e 110 pontos. Valores maiores significam pior qualidade de vida.

Foram excluídos doentes menores de 18 anos, submetidos a cirurgia por pólipos antrocoanal, neoplasias ou neoformações fúngicas, com síndromes associados como causa de pólipos nasais (por exemplo, síndrome de Woakes), sem capacidade cognitiva para responder ao questionário, submetidos a cirurgia de revisão ou falecidos. Posteriormente, os doentes selecionados foram contactados através de chamada telefónica para responderem ao questionário SNOT-22, comparando o antes e após a cirurgia. A análise estatística foi realizada com o programa Microsoft Office Excel. Foi calculado o valor do score de cada questionário e analisadas as respostas às diferentes perguntas do mesmo. Para serem possíveis conclusões e comparações com estudos semelhantes, foi considerado o Minimal clinically important difference (MCID) - diminuição valor score ≥ 9 pontos, ou seja, foram considerados resultados clinicamente significativos sempre que a diferença no valor de score entre o pré e o pós-operatório foi superior ou igual a 9 pontos.

RESULTADOS

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se um total de 189 doentes, 109 com RSCcP e 80 com RSCsP, com idades compreendidas entre os 19 e os 88 anos e uma idade média de 44,88 anos.

No nosso trabalho, 65 doentes eram do sexo feminino (34,39%) e 124 do sexo masculino (65,61%). Distribuindo a idade de acordo a patologia (tabela 1), verificamos que 49,52 anos era a idade média dos indivíduos com RSCcP dos quais 44,88 anos nos indivíduos com polipose grau I, 52,28 anos nos indivíduos com polipose grau II e 51,4 anos nos indivíduos com polipose grau III. A idade média nos doentes com RSCsP era de 39,06 anos.

FIGURA 1**Questionário SNOT-22 (Português-BR)**

Abaixo, você encontrará uma lista de sintomas e problemas sociais/emocionais que afetam os pacientes que sofrem de rinossinusite. Nós gostaríamos de saber mais sobre esses problemas e ficaríamos gratos por responder às seguintes perguntas sobre os seus sintomas. Não há nenhuma resposta certa ou errada e somente você pode nos fornecer esta informação. Avalie por favor como foram seus problemas nas duas últimas semanas. Obrigado pela sua participação. Caso tenha alguma dúvida no preenchimento do questionário solicite auxílio ao médico.

Considerando a gravidade dos problemas, classifique a intensidade dos sintomas circulando o número correspondente da escala	Nenhum problema	Problema muito leve	Problema leve	Problema moderado	Problema grave	Pior problema possível
1. Necessidade de "assoar" o nariz	0	1	2	3	4	5
2. Espirros	0	1	2	3	4	5
3. Nariz "escorrendo"	0	1	2	3	4	5
4. Tosse	0	1	2	3	4	5
5. Secreção do nariz indo para a garganta	0	1	2	3	4	5
6. Secreção grossa saindo do nariz	0	1	2	3	4	5
7. Sensação de ouvido cheio ou tampado	0	1	2	3	4	5
8. Tortura ou vertigem	0	1	2	3	4	5
9. Dor de ouvido	0	1	2	3	4	5
10. Dor ou pressão no rosto	0	1	2	3	4	5
11. Dificuldade para conseguir dormir	0	1	2	3	4	5
12. Acorda no meio da noite	0	1	2	3	4	5
13. Falta de uma boa noite de sono	0	1	2	3	4	5
14. Acorda cansado	0	1	2	3	4	5
15. Fadiga ou cansaço durante o dia	0	1	2	3	4	5
16. Diminuição do seu rendimento para realizar actividades do seu dia a dia	0	1	2	3	4	5
17. Diminuição da sua concentração para realizar actividades do seu dia a dia	0	1	2	3	4	5
18. Frustrado, agitado ou irritado	0	1	2	3	4	5
19. Tristeza	0	1	2	3	4	5
20. Sensação de vergonha	0	1	2	3	4	5
21. Dificuldade para sentir "cheiros" ou "gostos"	0	1	2	3	4	5
22. Nariz entupido	0	1	2	3	4	5

Total: _____

Nome:

Sexo:

Idade:

RH:

Data: / / Telefone:

Data da cirurgia: / /

Diagnóstico:

Cirúrgia realizada:

Após a cirurgia, você ficou:

() Muito melhor; () Pouco melhor; () Igual; () Pouco pior; () Muito pior, comparado a antes da cirurgia

O tempo entre a cirurgia e a aplicação do questionário variou 9 e 36 meses, com média de 20,11 meses, sendo que 64 doentes foram operados em 2013, 90 doentes em 2014 e 35 doentes até Abril de 2015 (tabela 2).

Relativamente aos valores de score de SNOT- 22 (tabela 3), estes atingiram um valor mínimo de 16 e um valor

máximo de 97 no pré-operatório, com uma média de 53,7 pontos. No pós operatório, os valores variaram entre 3 e 82, com uma média de 22,4 pontos. Distinguindo de acordo com a patologia, nos indivíduos RSCcP os valores variaram entre 25 e 97 no pré-operatório (média de 57,74 pontos) e 3 e 82 no pós-operatório (média de 18,83

TABELA 1

Distribuição da média de idades de acordo com a diferente patologia

Idade segundo patologia	
Idades Médias	
RSCcP	
	49,52
RSCsP	
	39,06
Polipose grau I	
	44,88
Polipose grau II	
	52,28
Polipose grau III	
	51,4

TABELA 2

Doentes submetidos a cirurgia endoscópica nasossinusal em cada ano

Ano da Cirurgia	
2013	64 doentes
2014	90 doentes
2015 (até Abril)	35 doentes

pontos). Dentro destes, na polipose grau I, os valores variaram entre 57,13 e 18,7 no pré e pós-operatório respectivamente com uma média de 36,43, na polipose grau II entre 64,6 e 19,78 com uma média de 44,82 e na polipose grau III entre 53,5 e 17,3 com uma média de 36,2 pontos (tabela 4). Quanto aos indivíduos com RSCsP, os valores variaram entre 6 e 96 no pré-operatório (média de 46,2 pontos) e 4 e 76 no pós-operatório (média de 24,98 pontos) (tabela 3).

De modo a distinguir entre que intervalos de valores de score SNOTT-22 existia maior diferença entre o pré e o pós operatório, procedeu-se à distribuição por intervalos de valores de score (tabela 5). Assim sendo, verificamos que mesmo os indivíduos que apresentavam valores baixos de score no pré-operatório, alcançaram valores médios ainda mais baixos no pós-operatório. Ainda assim, verificou-se que a valores maiores de score SNOT-22 no pré-operatório também correspondem valores maiores de score no pós-operatório.

Sempre que o valor de score SNOT-22 no pós-operatório aumentou, se manteve igual ou diminuiu 9 pontos ou menos relativamente ao valor de pré-operatório, consideramos que não foi alcançada melhoria na qualidade de vida destes doentes com a cirurgia. Isso ocorreu em 2,65% (n=5) doentes do nosso estudo. Os restantes 97,35% (n=184) obtiveram diferenças nos valores de score superior a 9 pontos, alcançando melhoria na qualidade de vida (tabela 6).

O questionário SNOTT-22 no pós-operatório termina com

TABELA 3

Valores de score SNOT-22 no pré e pós-operatório e respectiva média para a totalidade dos doentes do estudo e posteriormente divididos de acordo com a patologia, rinosinusite com pólipos ou sem pólipos

Valores score SNOTT-22			
	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média
Pré-op.	16	97	53,7
Pós op.	3	82	22,4
RSCcP			
Pré-op.	25	97	57,74
Pós op.	3	82	18,83
RSCsP			
Pré-op.	16	96	46,2
Pós op.	4	76	24,98

TABELA 4

Valores de score SNOT-22 no pré e pós-operatório e respectiva média distribuído pelos doentes com diferente grau de pólipos nasais

Valores sobre SNOTT-22		
Pré-op.	Pós-op.	Diferença Score
Polipose grau I		
55,13	18,7	36,43
Polipose grau II		
64,6	19,78	44,82
Polipose grau III		
53,5	17,3	36,2

TABELA 5

Distribuição dos valores de score SNOT-22 pré-operatórios por intervalos de valores e média de valor de score SNOT-22 no pós-operatório correspondente

Valores sobre SNOTT-22	
Score Pré-op. (Intervalos valores)	Média Score Pós-op.
16-30	10,7
31-50	17,69
51-70	21,93
71-90	32,05
>91	46,44

uma questão em que os doentes devem classificar em “Muito Melhor”, “Melhor”, “Igual”, “Pior” ou “Muito Pior” o seu status após a cirurgia. No nosso trabalho, 26,46% (n=50) considerou estar “Muito Melhor”, 68,25% (n=129) “Melhor”, 3,17% (n=6) “Igual”, 1,59% (n=3) “Pior” e 0,53% (n=1) “Muito Pior” (tabela 7).

A tabela 8 e 9 demonstram a resposta à última pergunta do questionário SNOT-22 distribuída de acordo com as patologias, verificando-se que tanto no grupo de doentes

TABELA 6

Número de doentes e respectiva percentagem que obtiveram e que não obtiveram melhoria da qualidade de vida no pós-operatório

Score SNOT-22/Qualidade de vida		
	Número de doentes	% Doentes
Ausência de melhoria da QV- Diferença de valor score pré e pós op. \leq 9; valor score pós op. Igual ou superior ao pré-op.	5	2,65%
Melhoria da QV - Diminuição valor score no pós operatório $>$ 9	184	97,35%

TABELA 7

Distribuição dos doentes de acordo com a resposta à última questão do questionário SNOT-22

Resposta à questão status pós cirurgia		
Muito Melhor	50	26,46%
Melhoria Parcial	129	68,25%
Igual	6	3,17%
Pior	3	1,59%
Muito Pior	1	0,53%
Total	189	100%

TABELA 8

Distribuição dos doentes em relação à resposta à última questão do questionário SNOT-22 de acordo com o grau de pólipos nasais

Resposta à questão status pós cirurgia							
	Polipose grau I uni.	Polipose grau I bil.	Polipose grau II uni.	Polipose grau II bil.	Polipose grau III uni.	Polipose grau III bil.	Total
Muito Melhor	1	10	1	8	3	7	30
Melhoria Parcial	9	40	3	14	0	10	76
Igual	0	1	0	0	0	2	3
Pior	0	0	0	0	0	0	0
Muito Pior	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	51	4	22	3	19	109

TABELA 9

Distribuição dos doentes em relação à resposta à última questão do questionário SNOT-22 de acordo com a patologia sinusal

Resposta à questão status pós cirurgia				
	Sinusite etmoidomaxilar	Sinusite maxilar	Pansinusite	Total
Muito Melhor	3	15	2	20
Melhoria Parcial	26	22	5	53
Igual	1	0	2	3
Pior	0	2	1	3
Muito Pior	0	1	0	1
Total	30	40	10	80

com RSCcP como o grupo RSCsP, a hipótese "Melhor" foi a mais utilizada, sendo a escolhida por 76 e 53 doentes em cada um dos grupos, respectivamente.

DISCUSSÃO

No nosso trabalho, verificamos que o grupo de doentes com maior valor score SNOT-22 pré-operatório foi o grupo com maior diferença de score (maior diferença entre o valor de pré-operatório e pós-operatório). Este grupo correspondeu aos doentes com RSCcP com uma diferença nos valores médios de 38,91 pontos (média de pré-operatório 57,74 e pós-operatório de 18,83) e dentro

destes, essa diferença foi mais relevante no grupo de doentes com polipose grau II com uma diferença média de valores de pré e pós-operatório de 44,82 pontos. Estes resultados são semelhantes aos encontrados pelos estudo de Kennedy et al⁶, um estudo que tentou avaliar de que forma o teste SNOT-22 poderia ser útil como preditor de melhoria de qualidade de vida no pós-operatório, comparando o uso deste questionário e outros fatores como asma, eosinofilia, uso de tabaco, score Lund-Mackay e número de cirurgias endoscópicas nasossinusais efetuadas anteriormente para a mesma patologia. Ainda de acordo com o estudo referido foi a

conclusão de que mesmo os indivíduos com baixo valor de score pré-operatório apresentam melhorias acentuadas, com valores ainda mais baixos no pós-operatório uma vez que doentes com valores de score no intervalo 16 a 30 no pré-operatório apresentaram valores de score pós-operatório médio de 10,7. No entanto, alguns estudos como o de Hopkins et al⁷ consideram que pacientes com score < 20 no pré-operatório beneficiam pouco com a cirurgia. Explicam esse facto pelo valor médio de score SNOT-22 na população normal ser de 9,2 pontos. Assim sendo, defendem que a cirurgia deve ser evitada em pacientes com patologia mas cujo score se aproxima do valor da população normal, por estes não alcançarem melhoria na qualidade de vida.

Este estudo permitiu-nos concluir que há uma associação positiva entre a CENS e a qualidade de vida nos doentes com rinossinite crónica, uma vez que todos os grupos de doentes apresentaram diferenças de score de SNOT-22 médios pré e pós-operatórios que indicam melhoria clinicamente significativa. O mesmo se pode retirar da maioria dos estudos consultados^{2,3,7,8}, com maior ênfase no estudo de Bezerra et al¹.

Os trabalhos de Bezerra et al¹ e Adnane et al² atingiram valores de 76% a 91% de doentes com melhoria na qualidade de vida nos doentes abrangidos pelos estudos. O nosso trabalho alcançou uma percentagem maior, com 97,35% (N=184) dos doentes com valor de score SNOT-22 menor no pós-operatório e portanto com melhoria na qualidade de vida. No entanto, os trabalhos citados compreendiam menor número de doentes, uma vez que Bezerra et al¹ apenas concluiu o estudo em 39 doentes e Adnane et al² em 58.

Adicionalmente, dentro dos grupos comparados neste estudo (doentes com RSCcP e doentes com RSCsP), verificamos que os indivíduos com RSCcP apresentam melhoria mais acentuada da qualidade de vida (maior diferença entre o valor de score SNOT-22 pré e pós-operatório). Assim sendo, vamos mais uma vez de encontro ao estudo de Hopkins et al⁷, com resultados semelhantes. Nesse trabalho, os valores de score SNOT-22 pré-operatório foram distribuídos por intervalos de valores e posteriormente foi calculada a percentagem de indivíduos para cada intervalo que atingiu a melhoria mínima clinicamente significativa (considerada diferença de score SNOT-22 >8,9 pontos entre o pré e o pós-operatório). Verificou-se que à medida que o intervalo de valores atingia valores absolutos maiores, maior era a percentagem de indivíduos a alcançar a melhoria, atingindo 100% nos valores de SNOT-22 entre 101 e 110 pontos.

Mais um ponto de encontro com o último trabalho referido é o facto de não termos conseguido estabelecer relação entre a última questão do SNOT-22, relativa à percepção de melhoria por parte do doente no pós-operatório, uma vez que apesar dos ótimos resultados numéricos conseguidos, com valores tão díspares de score SNOT-22 entre o pré e o pós-operatório, 129 doentes responderam

ter alcançado uma melhoria parcial e apenas 50 doentes responderam ter tido melhoria acentuada. Ainda de salientar que no grupo de pacientes com polipose grau II, onde ocorreu, como já referido, a maior diferença entre o valor de score pré e pós-operatório, apenas 26 doentes responderam ter alcançado melhoria parcial ou acentuada. Tal pode ser explicado, segundo Hopkins et al⁷ por termos um elevado número de doentes com baixos valores de score no pré-operatório e que estes pela sua proximidade no valor de score com a população normal (sem patologia), podem não beneficiar da cirurgia, não alcançando resultados que permitam dar ao doente uma noção de melhoria significativa.

O estudo realizado apresenta, no entanto, algumas limitações, uma vez que se trata de estudo retrospectivo, ao contrário da maioria consultada, e assim sendo as respostas ao questionário SNOT-22, sobretudo no que diz respeito à sintomatologia no pré-operatório, podem não ser rigorosas uma vez que os pacientes poderiam não se recordar de como se sentiam exatamente antes da cirurgia. O facto de alguns doentes serem também submetidos a septoplastia e/ou electrocauterização de cornetos inferiores pode deturpar alguns resultados, uma vez que esta cirurgia, por si só, poderia resolver alguns ou até mesmo a maioria dos sintomas. Os estudos consultados^{1,6,7,8} não mencionam se a septoplastia ou cauterização de cornetos foi ou não realizada em conjunto com a CENS à exceção de Adnane et al², em que também a septoplastia e/ou electrocauterização de cornetos foi realizada, quando indicada. Zi Zhang et al³ faz referência a cirurgias nasais anteriores, que não foi utilizado como critério de exclusão, mas sim como variável a analisar, e portanto também os pacientes deste estudo podem já ter sido submetidos, ainda que previamente, a septoplastia ou outros procedimentos nasais.

Neste estudo também não tivemos um grupo controle, em que fosse utilizada apenas terapêutica médica, de forma a podermos comparar os resultados da cirurgia com o tratamento conservador e avaliar de que forma a cirurgia interfere na realidade com o valor de score SNOT-22 ou se a terapêutica médica interfere de forma semelhante. Nenhum dos estudos que consultamos^{1,2,3,6,7,8} faz esse tipo de comparação, no entanto, em todos eles, tal como no nosso trabalho, os doentes propostos para CENS foram submetidos a tratamento médico (corticoterapia nasal diária) sem melhoria subjetiva. No nosso caso, esse período foi de pelo menos 6 meses, enquanto que nos restantes estudos esse período mínimo variou entre 6 semanas e 6 meses.

Por último, enquanto que nos estudos de Bezerra et al¹ e Adnane et al², a avaliação no pós-operatório através do questionário SNOT-22 foi aos 12 meses, Hopkins et al⁷ fez essa mesma avaliação aos 3, 12 e 60 meses para todos os pacientes e Zi Zhang et al³ aos 1,3 e 6 meses. Kennedy et al⁶ teve maior semelhança com o nosso trabalho, avaliando os doentes entre os 3 os 6 meses de pós-operatório de forma aleatória. Consideramos que

essa falta de rigor no timing de resposta ao questionário no pós-operatório é um fator limitativo para o nosso trabalho, que acaba por ser inerente ao facto de ser um estudo retrospectivo.

Como aspetos positivos deste trabalho, salientamos o facto de utilizarmos um questionário validado e submetido ao processo de validação para a língua portuguesa, o que permite comparação com estudos de todo o mundo, bem como o facto de ser um estudo realizado num hospital nacional, dada a escassez de estudos semelhantes na nossa literatura.

Muitos estudos internacionais avaliaram a eficácia da CENS no tratamento dos pacientes com RSC utilizando questionários não validados e avaliando a presença ou ausência de determinados sintomas clínicos, alterações endoscópicas ou alterações na tomografia computadorizada. Os resultados destes estudos não eram comparáveis entre populações e eram difíceis de interpretar, para além de que os achados ao exame físico também podem muitas vezes ser subjetivos ou não apresentar correlação real entre o estado do paciente e a doença.¹

CONCLUSÃO

A cirurgia endoscópica nasossinusal tem um impacto significativo nos doentes com rinossinusite crónica e tudo indica que os doentes com pólipos nasais são os que mais beneficiam da cirurgia. Medidas como o SNOT-22 são de extrema importância para quantificar as alterações na sintomatologia e podem vir a ser utilizadas como fator preditivo da extensão da melhoria no pós-operatório. Consideramos que seria valioso no futuro a realização de maior número de estudos prospectivos, de modo a ser possível a comparação e validação dos resultados obtidos.

Protecção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Referências Bibliográficas

- 1-Bezerra, T.; Piccirillo, J. et al, "Assessment os quality of life after endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis", Braz. Otorhinolaryngol. 2012; 28(2):98-102
- 2-Adnane,C.; Adouly, A. et al, "Quality of life outcomes after functional endoscopic sinus surgery for nasal polyposis", American Journal of Otolaryngology, Head and Neck Medicine and Surgery" (2015) 47-51
- 3-Zhang, Z.; Adappa,N. et al; "Quality of life improvement from sinus surgery in chronic rhinosinusitis patients with asthma and nasal polyps", Inst Forum Allergy Rhinol. 2014; 4:885-892
- 4-Kosugi,E.; Chen, V. et al; "Translation, cross-cultural adaptation and validation of SinoNasal Outcome Test (SNOT) - 22 to Brazilian Portuguese", Braz J Otorhinolaryngol. 2011;77(5):663-9
- 5-Fokkens, W.J.; Lund, V.J. et al; "European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012", Official Journal of the European and International Societies 2012 March; 50(23)
- 6-Joshua, K.; Matthew, H et al, "Sino-nasal Outcome Test (SNOT-22): A predictor of post-surgical improvement in patients with chronic sinusitis", Ann Allergy Asthma Immunol. 2013 Oct; 111(4):246-251
- 7-Hopkins, C.; Rudmik, L. et al, "The predictive value of the preoperative sinonasal outcome test-22 score in patients undergoing endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis", The Laryngoscope,125:1779 – 1784, 2015
- 8-Rudmik L.; Soler, ZM. et al, "Using preoperative SNOT-22 score to inform patient decision for Endoscopic sinus surgery.", Laryngoscope. 2015 Jul;125(7):1517-22