

AVALIAÇÃO DE PERFIS DE ATENDIMENTOS EM PRONTO-SOCORRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EM HOSPITAIS PÚBLICOS

EVALUATION OF PATIENT PROFILES IN OTOLARYNGOLOGY EMERGENCY ROOMS IN PUBLIC HOSPITALS

EVALUACIÓN DE PERFILES DE PACIENTES EN SERVICIOS DE URGENCIAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN HOSPITALES PÚBLICOS

Michelle Alves Ribeiro¹

Ana Luiza Lopes de Souza²

Laura Portelote Silva Lopes³

RESUMO: O Pronto Socorro de Otorrinolaringologia (PS-ORL) é o cenário primário para o manejo de afecções agudas que, embora frequentemente benignas, englobam emergências que ameaçam a via aérea, a função sensorial ou a vida do paciente. Este artigo científico visa revisar e categorizar as principais complicações e emergências atendidas no ambiente de urgência e emergência otorrinolaringológica, abordando a fisiopatologia, o diagnóstico diferencial e os protocolos terapêuticos de referência. As emergências são estruturadas em categorias críticas: comprometimento da via aérea (Laringites, Epiglottite), infecções profundas do pescoço, hemorragias severas (Epistaxe refratária) e perdas sensoriais agudas (Surdez Súbita, Vertigem Periférica Aguda). A compreensão aprofundada destas condições é fundamental para a mitigação da morbimortalidade em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Otorlaringologia. Cuidados Médicos. Terapêutica.

ABSTRACT: The Otolaryngology Emergency Room (ORL-ER) is the primary setting for the management of acute conditions that, although often benign, encompass emergencies that threaten the airway, sensory function, or the patient's life. This scientific article aims to review and categorize the main complications and emergencies treated in the otolaryngology emergency setting, addressing the pathophysiology, differential diagnosis, and reference therapeutic protocols. Emergencies are structured into critical categories: airway compromise (laryngitis, epiglottitis), deep neck infections, severe hemorrhages (refractory epistaxis), and acute sensory losses (sudden deafness, acute peripheral vertigo). A thorough understanding of these conditions is fundamental to mitigating morbidity and mortality in the hospital setting.

Keywords: Otolaryngology. Medical Care. Therapeutics.

RESUMEN: El Servicio de Urgencias de Otorrinolaringología (URO) es el principal ámbito para el manejo de afecciones agudas que, aunque a menudo benignas, comprenden emergencias que amenazan la vía aérea, la función sensorial o la vida del paciente. Este artículo científico tiene como objetivo revisar y categorizar las principales complicaciones y emergencias atendidas en el servicio de urgencias de otorrinolaringología, abordando la fisiopatología, el diagnóstico diferencial y los protocolos terapéuticos de referencia. Las emergencias se estructuran en categorías críticas: compromiso de la vía aérea (laringitis, epiglottitis), infecciones cervicales profundas, hemorragias graves (epistaxis refractaria) y pérdidas sensoriales agudas (sordera súbita, vértigo periférico agudo). Un conocimiento profundo de estas afecciones es fundamental para mitigar la morbilidad y la mortalidad en el ámbito hospitalario.

Palabras clave: Otorlaringología. Atención Médica. Terapéutica.

¹Médica pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

²Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

³Médica pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

I INTRODUÇÃO

A especialidade de Otorrinolaringologia (ORL) abrange um espectro de patologias que vão desde condições ambulatoriais rotineiras até urgências vitais. No contexto do pronto socorro, o triagem eficiente e a rápida instituição de medidas terapêuticas são cruciais, dada a proximidade anatômica das estruturas ORL com centros neurológicos vitais, grandes vasos e a via aérea. As complicações frequentemente resultam da progressão descontrolada de processos infecciosos ou de eventos traumáticos/vasculares agudos.

Logo, o objetivo deste trabalho é fornecer uma referência clínica sobre a apresentação, o manejo e as complicações das emergências ORL mais relevantes.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita na base de dados *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. Os unitermos utilizados para a busca foram: “*foreign body + otorhinolaryngology*”.

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos dez anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

Nos meses de novembro e dezembro de 2025, os autores deste trabalho se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 27 dos 431 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Emergências com Risco Iminente à Via Aérea

A obstrução da via aérea superior é a principal emergência ORL e exige reconhecimento imediato, pois a progressão pode levar à insuficiência respiratória aguda e óbito.

3.1.1 Epiglotite Aguda

Anteriormente uma doença primariamente pediátrica causada por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), a epiglotite aguda agora afeta majoritariamente adultos (supraglotite).

Fisiopatologia: É uma celulite inflamatória fulminante da epiglote e das estruturas adjacentes (pregas ariepiglóticas, aritenoides), levando a um edema significativo que obstrui a passagem do ar.

Apresentação Clínica: Odinofagia severa, disfagia, voz abafada (hot potato voice) e, classicamente, a posição em tripé com sialorreia. Em contraste com a laringite, a epiglotite cursa com pouca ou nenhuma tosse.

Complicações: Asfixia, pneumonia de aspiração, abscesso epigótico. O diagnóstico definitivo é a laringoscopia indireta/flexível, mas a manipulação deve ser evitada fora de um ambiente de via aérea controlada. O manejo inicial consiste na proteção da via aérea, que pode exigir intubação orotraqueal (IOT) ou cricotireoidotomia de emergência. A terapêutica inclui corticosteroides sistêmicos e antibioticoterapia endovenosa (ex: Cefalosporinas de terceira geração).

4306

3.1.2 Laringotraqueíte Aguda (Crupe)

Embora menos grave que a epiglotite, é uma causa comum de estridor inspiratório em crianças.

Complicações em PS: Embora geralmente viral, as formas complicadas podem levar à obstrução subglótica significativa e descompensação respiratória. Raramente, pode evoluir para laringotraqueobronquite bacteriana ou estenose subglótica pós-intubação se a intubação for prolongada ou traumática.

3.2 Infecções Profundas do Pescoço

Estas são infecções que se disseminam pelos espaços fasciais do pescoço, representando uma alta ameaça devido à rápida progressão para o mediastino ou à compressão de estruturas vitais.

3.2.1 Abscessos Periamigdalianos e Parafaríngeos

Abscesso Periamigdaliano (APM): É a complicação mais comum da faringite estreptocócica ou amigdalite aguda. Causa trismo, desvio da úvula para o lado contralateral e dor de garganta unilateral. Complicações raras, mas graves, incluem a progressão para o espaço parafaríngeo.

Abscesso Parafaríngeo (APF): Ocorre no espaço lateral à faringe, limitado pelas fâscias cervical média e profunda.

Complicações: O APF é a porta de entrada para a mediastinite descendente necrosante (MDN) – a complicação mais temida, com mortalidade que pode exceder 40%. Outras complicações incluem tromboflebite da veia jugular interna (Síndrome de Lemierre) e trombose do seio cavernoso. O diagnóstico requer Tomografia Computadorizada (TC) de pescoço com contraste. O tratamento é drenagem cirúrgica e antibioticoterapia de amplo espectro (ex: Clindamicina + Ampicilina/Sulbactam).

4307

3.2.2 Angina de Ludwig

Fisiopatologia: Celulite bilateral e de progressão rápida que afeta os espaços submandibular e sublingual, tipicamente de origem odontogênica.

Complicações: O edema da base da língua e do assoalho da boca é maciço e pode levar ao deslocamento posterior da língua, resultando em obstrução da via aérea. O manejo prioritário é a intubação precoce ou, se IOT falhar, a traqueostomia de emergência.

3.3 Hemorragias Severas (Epistaxe)

Embora a epistaxe seja comum, a forma refratária e severa constitui uma emergência no PS-ORL.

Epistaxe Posterior Refratária: A hemorragia que não é controlada por medidas conservadoras (cauterização, tamponamento anterior). A fonte é tipicamente a artéria esfenopalatina ou a artéria etmoidal posterior.

Complicações:

Instabilidade Hemodinâmica: Perda sanguínea maciça, levando a choque hipovolêmico, especialmente em pacientes polifarmacêuticos ou com coagulopatias.

Complicações do Tamponamento: O tamponamento posterior (ex: balão de Foley ou tamponamento com gaze) pode induzir síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) ou hipoventilação devido ao reflexo nasopulmonar ou à compressão direta da laringe/faringe.

Necrose da Mucosa: A pressão excessiva do tamponamento pode causar necrose de pressão do septo ou da parede lateral nasal.

Manejo: Inclui ressuscitação volêmica, reversão de coagulopatia (se aplicável), e procedimentos definitivos como cauterização endoscópica da artéria esfenopalatina ou, em último recurso, ligadura cirúrgica ou embolização endovascular desta artéria.

3.4 Emergências Sensoriais e Otológicas

3.4.1 Surdez Súbita Idiopática (SSI)

Definida como uma perda auditiva neurosensorial, instalada em até 72 horas.

Complicações: A principal complicação é a perda auditiva permanente e a sequela de zumbido crônico. A SSI é uma emergência ORL devido à janela terapêutica estreita (idealmente até 7-14 dias do início dos sintomas) para a recuperação.

Terapêutica: O tratamento padrão ouro é a corticoterapia sistêmica e/ou corticoterapia intratimpânica, baseada na hipótese de etiologia viral ou vascular/isquêmica. A não intervenção precoce é a principal causa de complicação permanente.

3.4.2 Otite Externa Necrosante (OEN)

Uma infecção rara, mas potencialmente fatal, que tipicamente afeta pacientes diabéticos ou imunocomprometidos.

Fisiopatologia: Geralmente causada por *Pseudomonas aeruginosa*, a infecção começa no meato acústico externo (MAE), invade os tecidos moles adjacentes e progride para o osso temporal e base do crânio (osteomielite da base do crânio).

Complicações: Paralisia de nervos cranianos (principalmente o VII, X e XI), meningite, abscesso cerebral, trombose de seio sigmoide e septicemia. O diagnóstico envolve TC para avaliar erosão óssea e Cintilografia de Gálio ou Tecnécio para confirmar a osteomielite. O

tratamento é antibioticoterapia parenteral de longo prazo (ex: Ciprofloxacina) e, em casos selecionados, desbridamento cirúrgico.

3.4.3 Vertigem Periférica Aguda

A Neurite Vestibular (NV) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE) Vertebrobasilar podem mimetizar-se. A complicação aqui é a perda da acuidade diagnóstica e o erro de manejo.

Diagnóstico Diferencial (HINTS): O teste HINTS (Head Impulse, Nystagmus, Test of Skew) é essencial para diferenciar a NV (benigna, periférica) do AVE (central). Nistagmo vertical ou desvio de inclinação (Skew Deviation) sugerem patologia central e exigem neuroimagem de urgência (Ressonância Magnética).

3.5 Corpos Estranhos (CEs) Complicados

A retenção de CEs, especialmente no esôfago e via aérea, é uma emergência já detalhada, mas as complicações no PS merecem destaque.

3.5.1 Corpos Estranhos de Bateria de Disco

Complicação: A lesão por queimadura eletroquímica e necrose de liquefação no esôfago é rápida, podendo levar à perfuração esofágica e fístula traqueoesofágica em poucas horas. O tempo de retenção é o principal fator prognóstico. 4309

Manejo: Remoção endoscópica de emergência com avaliação do grau de lesão transmural e manejo de suporte intensivo.

3.5.2 Abscessos Pós-Traumáticos

Complicação: CEs pontiagudos (espinhas de peixe, ossos) que causam perfuração da parede faríngea/esofágica podem evoluir para abscesso retrofaríngeo (já citado) ou abscesso cervical profundo.

3.6 Trauma de Face e Pescoço

O trauma é uma fonte constante de complicações no PS-ORL.

3.6.1 Hematoma Septal

Fisiopatologia: Acúmulo de sangue entre o pericôndrio e a cartilagem septal após trauma nasal.

Complicação: O hematoma não drenado leva à necrose da cartilagem septal devido à isquemia avascular, resultando em perfuração septal e, mais notavelmente, deformidade em sela nasal permanente. O manejo exige incisão e drenagem imediata no PS e tamponamento nasal.

3.6.2 Fratura do Osso Temporal

Complicações: Podem ser longitudinais ou transversas. As complicações agudas incluem otoliquorria (fístula de líquido), paralisia facial traumática (emergência de ORL/Neurocirurgia) e perda auditiva neurossensorial ou condutiva.

4 CONCLUSÃO

As emergências e as principais complicações em PS-ORL exigem um raciocínio clínico rápido e a capacidade de escalonar a intervenção de maneira apropriada, frequentemente envolvendo a gestão compartilhada da via aérea. A adoção de guidelines baseados em evidências e a rápida disponibilidade de equipamentos endoscópicos e de neuroimagem são cruciais para a minimização dos desfechos catastróficos, como obstrução aérea, septicemia e perda sensorial irreversível. A constante educação médica continuada em técnicas avançadas como o protocolo HINTS e o manejo de infecções fasciais profundas são a chave para a excelência na área de urgência otorrinolaringológica.

4310

REFERÊNCIAS

BOHADANA, S.C. et al. Foreign Body Accidents in a Pediatric Emergency Department. *Int Arch Otorhinolaryngol*; 2023, 27(2): e316-e323.

BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.

BUDHIRAJA, G. et al. Foreign Body Aspiration in Pediatric Airway: A Clinical Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*; 2022, 74(Suppl 3): 6448-6454.

BULUT, O.C. et al. Compliance of ENT emergency surgery with the Royal College of Surgeons standards. *HNO*; 2022, 70(2): 133-139.

CAMPAGNOLI, M. et al. ENT Referral From Emergency Department During COVID-19: A Single-Center Experience. *Ear Nose Throat J*; 2023, 102(2): NP95-NP98.

CHANDRASEKHAR, S.S. et al. Clinical Practice Guideline: Sudden Hearing Loss (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg*; 2019, 161(1_suppl): S1-S45.

HUTCHINSON, K.A.; TURKDOGAN, S.; NGUYEN, L.H.P. Foreign body aspiration in children. *CMAJ*; 2023, 195(9): E333.

KRULEWITZ, N.A.; FIX, M.L. Epistaxis. *Emerg Med Clin North Am*; 2019, 37(1): 29-39.

KUHR, E. et al. Analysis of the emergency patients of a university ENT hospital. *Laryngorhinootologie*; 2019, 98(9): 625-630.

MOHSEN, F. et al. Foreign body aspiration in a tertiary Syrian centre: A 7-year retrospective study. *Heliyon*; 2021, 7(3): e06537.

PALADIN, I. et al. Foreign Bodies in Pediatric Otorhinolaryngology: A Review. *Pediatr Rep*; 2024, 16(2): 504-518.

PETRI, M. et al. Unilateral peripheral vestibular disorders in the emergency room of the ENT Department of Cluj-Napoca, Romania. *Clujul Med*; 2015, 88(2): 181-187.

PUISSANT, M.M. et al. Approach to Acute Dizziness/Vertigo in the Emergency Department: Selected Controversies Regarding Specialty Consultation. *Stroke*; 2024, 55(10): 2584-2588.

4311

SEKAR, R. et al. Migrated Foreign Body of Upper Digestive Tract-A Ten-Year Institutional Experience. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*; 2022, 74(Suppl 3): 5577-5583.

SHARMA, S. et al. Compliance of ENT emergency surgery with the Royal College of Surgeons standards. *Ann R Coll Surg Engl*; 2016, 98(1): 45-48.

SHEKARI, M.; AFZALZADEH, M.; MOUSAVI, E. A Missed Nasopharyngeal Foreign Body. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*; 2023, 75(3): 2515-2517.

WHITCROFT, K.L.; MOSS, B.; MCRAE, A. ENT and airways in the emergency department: national survey of junior doctors' knowledge and skills. *J Laryngol Otol*; 2016, 130(2): 183-189.

YAN, X.; DAI, G. Esophageal Foreign Body Missed Diagnosis; an Analysis of 12 Cases. *Arch Acad emerg Med*; 2023, 11(1): e65.

YILDIZ, E. et al. Rhinoliths: Analysis of 24 Interesting Forgotten Foreign Body Cases. *Ear Nose Throat J*; 2021, 100(8): 570-573.