

Patologia Pediátrica ORL

As crianças fazem parte de um grupo que apresenta um nível significativo de problemas do foro ORL (ouvidos, nariz e garganta). O Médico Otorrinolaringologista é quem tem melhor formação para prestar cuidados mais eficazes nesta área.

Devido à dificuldade que a Criança tem em se queixar/ ou de vocalizar os sintomas que apresenta, as doenças são muitas vezes, inadvertidamente negligenciadas, pelo que vão evoluindo, ao ponto de se tornarem severas, recorrentes e de resolução difícil.

Queixas como “o meu filho anda sempre constipado” são muito frequentes principalmente nos jardins de infância. A surdez pode não ser diagnosticada a tempo originando dificuldades de aprendizagem. As crises de asma também são mais frequentes quando as infecções das vias respiratórias superiores se tornam recorrentes e não controladas.

No nosso Centro procuramos ajudar as crianças que nos procuram o melhor que sabemos e tendo a noção de que a criança não é um adulto pequenino!

A principal razão pela qual uma criança vai ao Médico é uma infecção do ouvido (otite). A audição normal é essencial para o correcto desenvolvimento da linguagem, discurso e capacidades cognitivas e psicossociais. A incidência de perda auditiva bilateral, significativa, é estimada em 1 a 3 por 1000 recém nascidos saudáveis e em 20-40 por 1000 recém nascidos de risco pelo que é muito importante realizar o rastreio auditivo logo após o nascimento. Infelizmente há ainda muitas crianças que nascem com perda auditiva grave e só depois dos 3 anos isto é identificado (quando o ideal seria antes dos 3 meses de idade!).

Alguns sinais como a não reacção a sons inesperados, não virar a cabeça em direcção à voz da mãe, falar muito alto ou não utilizar a linguagem esperada para a idade podem-nos fazer suspeitar que algo não está a correr bem.

A surdez pode ser permanente ou temporária. É importante levar a criança ao Médico para se realizar o correcto e atempado diagnóstico. Este pode ser tão variável como cerúmen excessivo, otite, malformação congénita ou uma alteração genética. O tratamento também é variável e dependente da causa subjacente, podendo ser um medicamento, uma cirurgia ou uma prótese auditiva.

Outra importante e frequente visita ao médico Otorrinolaringologista está relacionada com doença das amígdalas e adenóides. Trata-se de massas de tecido linfóide, semelhantes aos gânglios linfáticos, os “caroços”, que se encontram no pescoço, axilas e virilhas. As amígdalas são duas massas no fundo da garganta. As adenóides estão atrás do nariz, acima da parte superior da boca (palato mole) pelo que não são visíveis através da boca sem instrumentos especiais. As amígdalas e as adenóides estão à entrada das vias aéreas onde captam os microorganismos, vírus e

bactérias, que causam as infecções. Fazendo parte do nosso sistema imunitário filtram os *germens* que tentam invadir o nosso corpo e ajudam a produzir anticorpos contra eles. Este papel deixa de ter relevância com o crescimento, sobretudo depois dos quatro anos. Com as infecções de repetição estes órgãos perdem importância no sistema de defesa.

Os problemas que ocorrem mais frequentemente são as infecções recorrentes e a hipertrofia (aumento de tamanho) com conseqüente obstrução, que dificulta a respiração e a alimentação e dificuldades na articulação da fala.

As infecções das amígdalas, principalmente as causadas pelos estreptococos, são primeiro tratadas com antibióticos. Por vezes, a cirurgia para remoção das amígdalas e/ ou adenóides pode ser recomendada quando as infecções se tornam recorrentes, Alguns médicos estomatologistas são da opinião que a respiração bucal crónica provocada pela hipertrofia das amígdalas e adenóides causa malformações faciais e mau alinhamento dentário. A infecção crónica destes órgãos pode afectar outras áreas como a tuba auditiva (a passagem da parte de trás do nariz para o ouvido). Isto pode levar a infecções frequentes dos ouvidos e conseqüente surdez.

A apneia do sono afecta 1 a 3% das crianças mas como pode haver casos não relatados esta percentagem pode ser ainda maior. O Síndrome da Apneia do Sono da criança pode afectar não só o sono como o comportamento e a saúde global da criança levando a problemas sérios. A apneia obstrutiva do sono acontece quando a respiração é interrompida durante o sono por bloqueio da via respiratória resultando numa diminuição da frequência cardíaca e aumento da TA, despertando a criança (acaba por acordar). Esta patologia está associada a sinais como o roncar alto e a alterações do comportamento da criança. A principal causa do Síndrome de Apneia do Sono na criança é a hipertrofia das adenóides e amígdalas e o seu tratamento é uma cirurgia (adenoamigdalectomia).

Por tudo o que foi acima referido, e perante qualquer suspeita que tenha sobre as doenças discutidas ou outras dos Ouvidos, Nariz ou Garganta aguardamos a sua visita no nosso Centro para cuidar da saúde do seu filho.

Ana Margarida Amorim