

## 7ª NOTA DE ORIENTAÇÃO AOS MÉDICOS OTORRINOLARINGOLOGISTAS EM RELAÇÃO À DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

30 de março de 2020

Tendo em vista a preocupação com a crescente pandemia do coronavírus, os dados demonstrando que os otorrinolaringologistas foram os médicos mais contaminados na China e na Itália e a necessidade de preservação da saúde de nossos associados, a Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica (ABOPe) e a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) vem à público estabelecer as seguintes recomendações relacionadas ao **atendimento da população neonatal e pediátrica**.

As crianças infectadas normalmente são assintomáticas, e quando os sintomas estão presentes apresentam febre, tosse seca e fadiga, sendo que poucos apresentam sintomas respiratórios superiores, incluindo congestão nasal e rinorreia. Alguns pacientes apresentaram sintomas gastrointestinais, incluindo desconforto abdominal, náusea, vômito, dor abdominal e diarreia. Dessa forma, a maioria das crianças infectadas têm manifestações clínicas leves e bom prognóstico, tornando-se possíveis vetores da COVID-19.

Esta carta visa orientar a tomada de decisões no **atendimento a crianças e neonatos em situações de urgência ou emergência** visto que notas anteriores já recomendaram a suspensão de atendimentos, exames e procedimentos eletivos.

No caso de **procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência em crianças e neonatos suspeitos ou positivos para COVID-19**:

- Considerar uso de equipamentos descartáveis quando possível;
- Preferencialmente, em sala com pressão negativa e o mínimo de pessoas;
- Todas as pessoas em sala usando máscaras N95 de uso único, óculos ou viseira, avental de mangas longas e luvas;
- Sedação e bloqueio muscular para intubação se possível;
- Decantar a sala por 1 hora após o procedimento;
- Limpeza terminal na sala;
- Comunicação a centro cirúrgico para adequação de fluxos de circulação.

Atentar para a necessidade dos cuidados adicionais com a equipe e a sala no caso de pacientes suspeitos ou COVID-19 positivos. No caso de pacientes suspeitos, havendo tempo hábil para realização de procedimentos, recomenda-se a confirmação de seu status de positivo ou não para adequação dos equipamentos e ambiente cirúrgico conforme sugerido acima.

## **Realização de oroscopia em crianças e neonatos**

Recomendamos que a orofaringe da criança seja examinada apenas se for essencial para o diagnóstico clínico ou possa acarretar mudança de conduta terapêutica.

## **Realização de exames endoscópicos em crianças e neonatos: nasofibrolaringoscopias, laringotraqueoscopias e broncoscopias.**

Preconiza-se, no momento, a menor quantidade de exames possível, restringindo a execução dos mesmos a **situações iminentes de risco de insuficiência respiratória**.

Evitar repetição de exames sempre. Se houver previsão de necessidade de laringotraqueoscopia e/ou broncoscopias em centro cirúrgico por suspeita de lesão abaixo das pregas vocais, não realizar nasofibrolaringoscopia à beira do leito em enfermarias e unidades de terapia intensiva, onde haverá dispersão de aerossóis com maior número de pessoas expostas.

No caso de serviços com residentes ou fellows, os casos deverão ser discutidos e os exames antecipados para serem feitos dentro das normas com uso de EPI completo. No momento do exame, é importante que o menor número possível de pessoas esteja presente na sala (profissionais de saúde e familiares da criança). Além disso, o procedimento deve ser realizado, de preferência, em ambiente com porta fechada ou pressão negativa.

Quando o exame endoscópico for realizado em caso suspeito ou confirmado de COVID-19, a sala do procedimento deverá passar por limpeza terminal. Daí a importância do teste antes do procedimento se possível.

Considerar a possibilidade de outros exames complementares para elucidação diagnóstica: exames como ultrassonografias e tomografias devem ter preferência, particularmente nas suspeitas de neoplasias e abscessos.

## **CONDUÇÃO DE SITUAÇÕES ESPECÍFICAS**

### **Faringotonsilites**

Recomenda-se a oroscopia apenas se essencial para o diagnóstico clínico. Indica-se a prescrição de antibióticos em crianças acima de 3 anos se houver quadro de odinofagia e febre nas 24h prévias na ausência de sintomas de resfriado (tosse e coriza) associado ou não a adenomegalia dolorosa.

### **Abscessos subperiosteais (complicações orbitárias de rinossinusite aguda)**

Após instituição de medidas clínicas, se houver risco de acometimento visual, recomenda-se preferencialmente drenagem por acesso externo sempre que possível.

## **Otitis médias complicadas**

Na suspeita de otomastoidite aguda ou qualquer complicação de otite média, sugere-se tratamento clínico medicamentoso. Na evidência de abscesso subperiosteal, este deve ser puncionado. Na progressão de sintomas apesar do tratamento instituído, pode ser necessário abordagem cirúrgica sob anestesia com mastoidectomia e colocação de tubo de ventilação.

## **Corpos estranhos**

No caso de baterias em qualquer localização está indicada a retirada. No caso de corpos estranhos de ouvido a retirada pode ser contemporizada a depender do objeto, particularmente no caso de objetos inorgânicos. Corpos estranhos de nariz, faringe e via aérea devem ser removidos como de costume visto a possibilidade de complicações a curto prazo particularmente no caso das obstruções respiratórias.

## **Insuficiência respiratória**

Considerar a realização de exame endoscópico quando for essencial para o diagnóstico e impactar na agilidade do tratamento e alta do paciente. A criança deve apresentar, além de estridor, os seguintes sinais ou sintomas de gravidade: quedas de saturação, cianose, apneia. Exemplos: suspeita de laringomalácia severa, paralisia bilateral de pregas vocais, atresia bilateral de coanas, membrana laríngea, obstrução por neoplasia, obstrução pós intubação após maximização de tratamento clínico e 2 falhas de extubação, intubação difícil de emergência.

As demais situações devem ser discutidas caso a caso com o colega emergencista. Em algumas situações, o paciente pode não apresentar no momento sinais de gravidade, porém com risco eminente que impeçam a alta. Exemplos: corpos estranhos da via aérea ou pacientes com doenças prévias conhecidas como estenoses laríngeas adquiridas em vigência de tratamento endoscópico (dilatações) e papilomatose laríngea recorrente. Nestes casos, em pacientes internados ou em vigência de sintomas agudos que serão levados ao centro cirúrgico, sugerimos quando possível que seja feita antes a testagem para o COVID ou o perfil viral.

Nestes últimos casos se a criança for portadora de traqueostomia a realização de exame endoscópico deve ser suspenso até o fim da pandemia.

Em pacientes com laringite pós extubação com duas falhas de extubação após tratamento clínico, realizar avaliação endoscópica em centro cirúrgico (laringotraqueoscopia diagnóstica e terapêutica). De acordo com a gravidade das lesões e quadro clínico do paciente considerar a realização de traqueostomia no mesmo tempo cirúrgico.

## **Disfagia**

Sugere-se a tomada de decisões caso a caso levando-se em consideração:

- Sintomatologia justifica a realização do exame para descartar alterações anatômicas no momento?
- A realização do exame hoje mudará a conduta nos próximos dias ou semanas?

## **Crianças traqueostomizadas**

Sugerimos limitar a frequência de trocas de cânulas de traqueostomia para trocas trimestrais, certificando-se, no entanto, que não haja evidências ou riscos eminentes de obstrução das cânulas como: aumento de secreção, secreção espessa ou com odor fétido. Sugerimos manter canal de comunicação virtual com esta população para monitorar estes sintomas e necessidades que possam surgir neste período.

## **Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica**

### **REFERÊNCIAS:**

Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition) Annals of Translational Medicine. DOI: 10.21037/atm.2020.02.20

<http://atm.amegroups.com/article/view/35751/pdf>

Shen K et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. World J Pediatr. 2020 Feb 7. DOI: 10.1007/s12519-020-00343-7. [Epub ahead of print]

BAPO statement on SARS Cov2 and Paediatric Otolaryngology Provision

[https://6380e70b-b07a-49a5-b875-557fda64063e.filesusr.com/ugd/108e32\\_e9cedf99f02444af821d074d15c104e1.pdf](https://6380e70b-b07a-49a5-b875-557fda64063e.filesusr.com/ugd/108e32_e9cedf99f02444af821d074d15c104e1.pdf)

3ª NOTA DE ORIENTAÇÃO AOS MÉDICOS OTORRINOLARINGOLOGISTAS EM RELAÇÃO À DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) 18 de março de 2020 [https://www.aborlccf.org.br/imageBank/2020-03-18\\_3%C2%AA\\_nota\\_aborl-ccf\\_tipos\\_de\\_mascaras\\_1\\_.pdf](https://www.aborlccf.org.br/imageBank/2020-03-18_3%C2%AA_nota_aborl-ccf_tipos_de_mascaras_1_.pdf)

Sore throat (acute): antimicrobial prescribing

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng84/chapter/Terms-used-in-the-guideline>