



Série de Evidências Clínicas

Adaptação Imediata versus Tardia de prótese vocal

Série de Evidências Clínicas da Atos Medical

Adaptação Imediata versus Tardia de prótese vocal

- Comparação entre a adaptação imediata e tardia de prótese vocal
- Avaliação da punção TE [traqueoesofágica] com adaptação imediata de prótese vocal
- Estabilidade e redimensionamento da punção traqueoesofágica

O conteúdo dos artigos da revista representa a opinião dos autores e NÃO necessariamente a opinião da Atos Medical AB e de suas subsidiárias, nem constitui qualquer endosso da Atos a quaisquer produtos. Nada nesta publicação deve ser interpretado como aconselhamento médico ou de qualquer outra natureza, ou como uma recomendação da Atos Medical AB, sendo meramente informativo.



MC0982



Série de Evidências Clínicas

Adaptação Imediata versus Tardia de prótese vocal

Não deve ser utilizado, de forma alguma, por médicos como base para qualquer decisão ou ação, seja em relação à prescrição ou tratamento médico. Ao tomar decisões sobre prescrição ou tratamento, os médicos devem sempre consultar as informações específicas da bula aprovadas para o país ou região onde atuam.



MC0982

Prefácio

Este documento contém uma bibliografia e resumos de publicações selecionadas relacionadas à adaptação imediata de próteses vocais (ou seja, imediatamente após a punção traqueoesofágica) versus adaptação tardia de próteses vocais (ou seja, adiada para vários dias ou semanas após a punção traqueoesofágica). O documento faz parte de uma coleção crescente e regularmente atualizada de documentos, a Série de Evidências Clínicas da Atos Medical, que abrange diversos tópicos clínicos relacionados às áreas de especialização da Atos Medical. Os tópicos são escolhidos com base nas perguntas que recebemos de nossos clientes.

Exemplos de tópicos disponíveis:

- Laringectomia e Refluxo
- Punção TE primária versus tardia

Caso deseje receber uma lista de todos os tópicos disponíveis, tenha interesse em algum dos tópicos listados acima ou tenha alguma sugestão de tópicos adicionais, entre em contato com seu representante local da Atos Medical. Devido às leis internacionais de direitos autorais, não podemos fornecer as publicações completas das referências. Se uma publicação estiver disponível online em "Acesso Aberto", o link será fornecido no documento.

Sumário

Prefácio.....	3
Sumário.....	4
Sethi et al, 2017	7
Robinson et al 2017	8
Lukinovic et al, 2012	9
Cleveland Clinic, 2011	10
Sidell et al, 2010	12
Brown et al., 2003	13
Avaliação da punção traqueoesofágica com adaptação imediata de prótese vocal	14
Gitomer et al, 2016	16
Bergeron et al, 2014	17
Damrose et al, 2014	18
Hilgers et al., 2013	19
Lorenz et al, 2013.....	21
Divi et al, 2011	22
Deschler et al, 2011	23
Gultekin et al, 2010	24
Deschler et al, 2009	25
Estabilidade e redimensionamento da punção traqueoesofágica	26
Smith et al, 2017.....	27
Jian et al, 2016.....	28
Lundy et al, 2012	30
Sidell et al, 2010	31
Mäkitie et al, 2003.....	32
Elving et al, 2002.....	32
Schäfer et al, 2001	34
Op de Coul et al, 2000.....	35
Leder e Sasaki, 1995	36

Comparação entre a adaptação imediata e tardia de próteses vocais

Ao criar uma punção traqueoesofágica, a prótese vocal pode ser adaptada imediatamente (adaptação imediata), ou várias semanas após o procedimento (adaptação tardia). Neste último caso, a punção é fechada com um cateter por vários dias, até que a prótese vocal seja adaptada^{4,6}.

Diversos benefícios importantes para o paciente com a adaptação imediata foram demonstrados em comparação com a adaptação tardia. A familiarização precoce do paciente com a prótese vocal e a manutenção da mesma, juntamente com uma recuperação vocal pós-operatória mais rápida e bem-sucedida, com os consequentes benefícios sociais, foram demonstrados^{2,4,6}.

Do ponto de vista clínico, existem vários benefícios importantes comprovados com a adaptação imediata. A ausência de interferência do cateter com o tubo de laringectomia e as flanges da prótese vocal protegem o trajeto da punção contra refluxo/saliva. Ademais, a aplicação pós-operatória de um sistema HME não é complicada pela presença de um cateter, proporcionando assim ao paciente cuidados pulmonares ideais^{1,4,6}.

Além do exposto, a adaptação imediata demonstrou resultar em menos visitas ao pronto-socorro após a alta⁴, menor risco de separação da parede do tubo TE (devido ao uso da técnica de inserção retrógrada), melhor estabilização da parede do tubo TE pelas flanges da prótese vocal e menor irritação do estoma/fístula devido à ausência de um cateter no trajeto da punção^{1,5}. Aliado aos benefícios de menos trocas precoces de prótese vocal, maior durabilidade da prótese vocal e início mais rápido da reabilitação da fala, isso resulta em economia hospitalar reduzida devido à menor permanência no hospital e menos visitas a fonoaudiólogos para ajustes da PTE^{2,5}.

Coletivamente, os benefícios demonstrados com a adaptação imediata da prótese vocal resultaram no padrão de atendimento na maioria dos países europeus e estão se tornando cada vez mais o método preferido em países onde a adaptação tardia era o método de escolha.

As publicações listadas abaixo referem-se às publicações sobre a comparação entre a adaptação imediata e tardia de próteses vocais mencionadas acima. A ação de clicar no link enquanto mantém pressionada a tecla Ctrl levará você diretamente ao resumo de seu interesse.

¹[Sethi et al. National trends in primary tracheoesophageal puncture after total laryngectomy. Laryngoscope. 2017 Dec 27. \[Epub ahead of print\]](#)

²[Robinson et al. Total laryngectomy with tracheoesophageal puncture: Intraoperative versus delayed voice prosthesis placement. Head & Neck 2017 Jun\(6\) 1138-44.](#)

³[Lukinovic Overview of 100 patients with voice prosthesis after total laryngectomy--experience of single institution. Coll Antropol. 2012 Nov;36 Suppl 2:99-102.](#)

⁴[Cleveland Clinic. Primary vs. Secondary Tracheoesophageal Puncture \(TEP\) Fitting: A Comparison of Voice Restoration and Complications \(N = 20\). Cleveland Clinic, Head & Neck Institute, Outcomes 2011](#)

⁵Sidell et al. Improved tracheoesophageal prosthesis sizing in office-based tracheoesophageal puncture. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2010 Jan;119(1):37-41.

⁶Brown et al. Postlaryngectomy voice rehabilitation: state of the art at the millennium. World J Surg. 2003 Jul;27(7):824-31.

Sethi et al, 2017

Título

National trends in primary tracheoesophageal puncture after total laryngectomy [Tendências nacionais na punção traqueoesofágica primária após laringectomia total].

Autores

Sethi RKV^{1,2}, Deschler DG^{1,2}.

Afiliação(ões)

¹Department of Otolaryngology, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, U.S.A

²Department of Otolaryngology, Massachusetts Eye and Ear, Boston, Massachusetts, U.S.A

Revista e ano de publicação

Laryngoscope. 2017 Dec 27. [Publicação eletrônica antes da impressão].

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva

Introdução

A punção traqueoesofágica (PTE, TEP em inglês) pode ser realizada no momento da laringectomia (primária) ou no pós-operatório (secundária). Estudos anteriores demonstram aquisição vocal segura e mais precoce, evitamento de procedimentos adicionais, colocação imediata da prótese com melhor orientação do trajeto da punção e menor risco de perfuração esofágica posterior com a PTE primária. Os objetivos deste estudo foram avaliar as tendências nacionais na PTE primária e identificar os fatores associados ao seu uso.

Sujeitos e Métodos

Foi realizada uma análise retrospectiva da Nationwide Inpatient Sample (NIS) de 2010 a 2014. A NIS foi consultada para identificar pacientes submetidos à laringectomia total (LT) (Classificação Internacional de Doenças, Nona Revisão, Modificação Clínica [CID-9-CM] 30.330.4) e PTE (CID-9-CM 31.95). Foram caracterizados os dados demográficos dos pacientes, comorbidades e fatores conhecidos por influenciarem a decisão de realizar a PTE. Os fatores associados à PTE primária foram identificados por meio de regressão multivariável.

Resultados

Um total de 15.410 pacientes foram submetidos à laringectomia total (LT, TL em inglês) durante o período do estudo. Desse grupo, 1.124 pacientes (7,3%) foram submetidos a PTE primária. Entre os pacientes submetidos à PTE primária, 80,9% apresentavam câncer de laringe, 16,4% foram submetidos à reconstrução com retalho pediculado ou livre no momento da LT, 4,2% foram submetidos à faringectomia parcial e 48,0% foram submetidos à miotomia cricofaríngea (MCF, CPM em inglês). A maioria das PTEs primárias foi realizada em hospitais universitários urbanos (90,6%). Na regressão multivariável, os pacientes submetidos à MCF apresentaram chances significativamente maiores de serem submetidos à PTE primária (razão de chances: 3,79; P<0,0001). Reconstrução com retalho, faringectomia parcial, idade, sexo, histórico de câncer de laringe, região do hospital e status de ensino não foram associados.

Conclusões

A PTE primária está associada à restauração vocal mais precoce e pode ser realizada com sucesso com a colocação imediata da prótese, dispensando a necessidade de um cateter no trajeto da fístula que pode dificultar a limpeza e higiene das vias aéreas estomais e diminuir o risco de erosão esofágica. O que permanece incerto é por que a PTE primária não é realizada com mais frequência. A maioria das PTE s primárias é realizada em hospitais universitários, e a

PTE primária está associada à miotomia cricofaríngea concomitante. Estudos futuros devem investigar os padrões de prática associados à PTE primária.

Robinson et al 2017

Título

Total laryngectomy with tracheoesophageal puncture [Laringectomia total com punção traqueoesofágica]: *Intraoperative versus delayed voice prosthesis placement* [Colocação intraoperatória versus tardia de prótese vocal].

“...estas evidências podem ser usadas para ajudar a impulsionar mudanças na prática em centros que continuam a usar protocolos de colocação tardia de prótese vocal.”

Autores

Robinson RA, Simms VA, Ward EC, Barnhart MK, Chandler SJ, Smees, RI.

Afiliação(ões)

Department of Speech Pathology Prince of Wales Hospital Sydney, Australia

Revista e ano de publicação

Head & Neck 2017 Jun(6) 1138-44.

Tipo de publicação

Estudo retrospectivo

Introdução

Estudos apoiam o uso da inserção intraoperatória de prótese vocal realizada no momento da punção traqueoesofágica primária (PTE) durante a laringectomia. No entanto, nenhum comparou a inserção intraoperatória de prótese vocal com a inserção tardia. O objetivo deste estudo foi examinar prospectivamente os benefícios para o paciente, para os serviços e os custos da colocação intraoperatória versus a colocação tardia de prótese vocal.

Sujeitos e Métodos

O uso de prótese vocal, a duração até a primeira troca da prótese vocal, a comunicação precoce e os custos foram comparados entre 14 pacientes submetidos a laringectomia e que receberam implante de prótese vocal intraoperatório, e 10 pacientes submetidos a cateterização inicial e posterior inserção tardia da prótese vocal.

Resultados

A colocação intraoperatória de prótese vocal foi associada a um número significativamente menor de trocas precoces do dispositivo (1,4 vs. 2), trocas de prótese vocal devido a redimensionamento (8% vs. 80%), maior duração até a troca inicial da prótese vocal (159,7 vs. 24,5 dias), início mais precoce da reabilitação vocal (13,2 vs. 17,6 dias), menor tempo de internação hospitalar (17,2 vs. 24,5 dias) e economia de custos de US\$ 559,83 por pessoa.

Conclusões

Os autores concluem que observaram benefícios clínicos e para o paciente superiores com a colocação intraoperatória de prótese vocal durante a PTE primária.

Lukinovic et al, 2012

Título

Overview of 100 patients with voice prosthesis after total laryngectomy--experience of single institution [Visão geral de 100 pacientes com prótese vocal após laringectomia total - experiência de uma única instituição].

“A punção traqueoesofágica com inserção de prótese vocal continua sendo o método de reabilitação mais bem-sucedido após a laringectomia total.”

Autores

Lukinovic J¹, Bilic M, Raguz I, Zivkovic T, Kovac-Bilic L, Prgomet D.

Afiliação(ões)

University of Zagreb, Zagreb University Hospital Center, Department of Otorhinolaryngology, Head & Neck Surgery, Zagreb, Croácia

Revista e ano de publicação

Coll Antropol. 2012 Nov;36 Suppl 2:99-102.

Tipo de publicação

Estudo retrospectivo

Introdução

A [prótese] vocal traqueoesofágica (TE) tornou-se a opção preferencial para a reabilitação da fala.

A reabilitação vocal é possível já nos primeiros dias após a cirurgia, o que contribui para a recuperação psicológica dos pacientes. Apesar da simplicidade do método de punção TE, é fundamental realizar uma avaliação completa do paciente para determinar se ele é um candidato e o momento ideal para a colocação da prótese.

O objetivo deste estudo foi determinar e comparar o sucesso da reabilitação com prótese vocal em pacientes pertencentes a diferentes grupos formados de acordo com a idade, o status de irradiação e o momento da inserção da prótese.

Sujeitos e Métodos

Próteses vocais foram implantadas em 100 pacientes no Departamento de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar Universitário de Zagreb, de janeiro de 2004 a fevereiro de 2011, e 91 desses pacientes foram incluídos neste estudo. Setenta e um pacientes foram submetidos a implante secundário e 20 a implante primário. A reabilitação vocal foi iniciada no 10º dia após o implante primário e entre o 1º e o 3º dia após o implante secundário. A qualidade vocal pós-operatória foi comparada utilizando escalas de cinco graus.

Resultados

A reabilitação foi bem-sucedida em 75,8% dos pacientes, sendo 90% com inserção primária e 71% com inserção secundária. A taxa de complicações precoces foi de 4,4%, e 10,9% dos pacientes apresentaram complicações tardias. Dos 14 pacientes que apresentaram alguma complicação no período pós-operatório, 11 foram reabilitados com sucesso. A análise estatística não mostrou diferenças significativas em relação à taxa de complicações e à taxa de sucesso da reabilitação entre os grupos de pacientes, formados de acordo com a idade, o status de irradiação e o momento da inserção da prótese.

Conclusões

A punção traqueoesofágica com inserção de prótese vocal continua sendo o método de reabilitação mais eficaz após laringectomia total. A taxa de sucesso na reabilitação foi maior com a inserção primária, embora não tenha havido diferença significativa com a inserção secundária. Os resultados são semelhantes aos de outro estudo retrospectivo (Brown et al. 2003, discutido neste documento).

Cleveland Clinic, 2011

Título

Primary vs. Secondary Tracheoesophageal Puncture (TEP) Fitting: A Comparison of Voice Restoration and Complications (N = 20).

“...a eliminação do cateter usado para manter a punção traqueoesofágica aberta reduziu significativamente as complicações, restaurou a fala já na primeira consulta com o fonoaudiólogo e praticamente eliminou as visitas ao pronto-socorro no pós-operatório.”

Autores

Departamento de Fonoaudiologia

Afiliação(ões)

Cleveland Clinic, Head and Neck Institute, Cleveland, Ohio, EUA

Revista e ano de publicação

Cleveland Clinic, Head and Neck Institute, Outcomes 2011.

Tipo de publicação

Publicação online

Link (ver pág. 28)

[http://my.clevelandclinic.org/Documents/outcomes/2011/outcomes-hni-2011 .pdf](http://my.clevelandclinic.org/Documents/outcomes/2011/outcomes-hni-2011.pdf)

Introdução

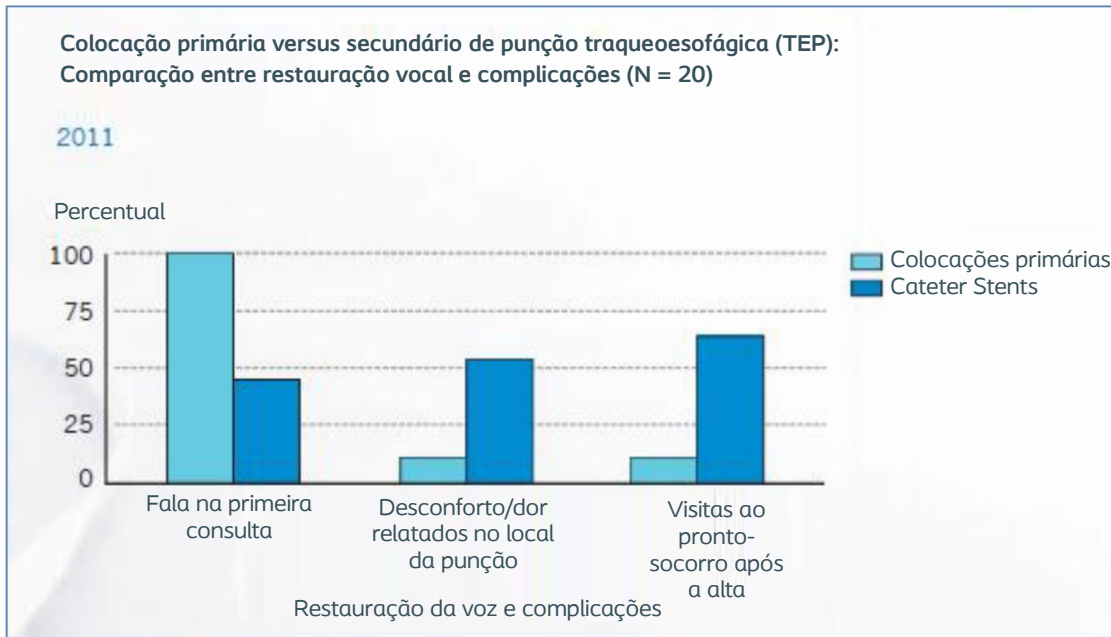
A restauração da voz por punção traqueoesofágica primária (PTE) tem sido uma abordagem altamente eficaz e custo-efetiva para restabelecer a voz e a fala em pacientes laringectomizados na Cleveland Clinic desde o início da década de 1990. Em 2011, como um esforço para melhorar o conforto do paciente e os resultados iniciais da fala, o Instituto de Cabeça e Pescoço modificou a abordagem tradicional de usar um cateter de borracha vermelha para manter a PTE recém-criada aberta e facilitar a alimentação por sonda durante a fase pós-operatória inicial. Em vez disso, começaram por colocar a prótese vocal inicial durante a cirurgia TEP.

Sujeitos e métodos

Vinte pacientes laringectomizados, 9 com adaptação imediata durante a cirurgia de punção traqueoesofágica (TEP) e 11 utilizando o cateter de borracha vermelha.

Resultados

Os resultados preliminares desta abordagem diferente sugerem que a eliminação do cateter de TEP (stent) reduziu significativamente as complicações, restaurou a fala na primeira consulta com o fonoaudiólogo e praticamente eliminou as visitas ao pronto-socorro no pós-operatório.



Conclusão

A adaptação imediata da prótese vocal aumenta a possibilidade de fala na primeira consulta, diminui os relatos de desconforto/dor no local da punção e reduz as visitas ao pronto-socorro após a alta.

Sidell et al, 2010

Título

Melhoria na determinação do tamanho da prótese traqueoesofágica em punção traqueoesofágica realizada em consultório.

“O dimensionamento da prótese vocal foi melhor em pacientes submetidos à TEP (punção traqueoesofágica) ambulatorial [com adaptação imediata da prótese vocal] do que em pacientes submetidos à TEP em centro cirúrgico [com colocação de cateter e adaptação tardia da prótese vocal (VP)].”

Autores

Sidell D, Shamouelian D, Erman A, Gerratt BR, Chhetri D.

Afiliação(ões)

Division of Head and Neck Surgery, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, Los Angeles, California 90095-1624, EUA

Revista e ano de publicação

Ann Otol Rhinol Laryngol. 2010 Jan;119(1):37-41.

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva de prontuários

Introdução

A punção traqueoesofágica (PTE ou TEP) para correção da fala após laringectomia tem sido cada vez mais realizada em consultório. Os autores revisam sua experiência com a PTE em consultório e comparam os resultados com os da PTE realizada em centro cirúrgico. A hipótese era de que a PTE em consultório resulta em melhor dimensionamento da prótese, reduzindo o número de consultas dedicadas a esse ajuste.

Métodos

Foi realizada uma revisão retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes submetidos à PTE secundária na instituição, de 2001 a 2008, em consultório ou centro cirúrgico. A principal variável dependente foi a alteração no comprimento da prótese vocal. Também foi avaliado o número de consultas com o fonoaudiólogo para ajustes de tamanho antes de se atingir um comprimento estável da prótese, e o número de dias entre a colocação da prótese vocal e a data em que o comprimento da prótese se estabilizou.

Resultados

Trinta e um pacientes foram incluídos neste estudo. Dezoito pacientes foram submetidos à colocação secundária da prótese traqueoesofágica (TEP) em centro cirúrgico, com adaptação tardia 3 a 5 dias depois, e 13 pacientes foram submetidos à colocação secundária da prótese em consultório, com adaptação imediata. Houve uma diferença significativa na alteração do comprimento da prótese entre os pacientes submetidos à TEP em consultório e os pacientes submetidos à TEP em centro cirúrgico ($p < 0,001$). Além disso, o grupo submetido à TEP em consultório necessitou de menos consultas com o fonoaudiólogo para ajustes da TEP até que um comprimento estável da prótese fosse alcançado ($p < 0,001$).

Conclusões

O dimensionamento da prótese vocal foi melhor em pacientes submetidos à TEP ambulatorial com adaptação imediata do que em pacientes submetidos à TEP cirúrgica com adaptação

tardia (3 a 5 dias depois). Esse resultado provavelmente se deve ao menor grau de edema da parede traqueoesofágica no procedimento ambulatorial.

Brown et al., 2003

Título

Postlaryngectomy voice rehabilitation: state of the art at the millennium [Reabilitação vocal pós-laringectomia: estado da arte no milênio].

“[A inserção retrógrada imediata da prótese vocal] economiza muito tempo, pois não há mais necessidade de enviar o paciente para casa por alguns dias com uma sonda de alimentação, permitindo que a reabilitação comece no dia da cirurgia.”

Autores

Brown DH¹, Hilgers FJ², Irish JC¹, Balm AJ¹.

Afiliação(ões)

¹The Wharton Head and Neck Center, Princess Margaret Hospital, University of Toronto, Canadá

²The Netherlands Cancer Institute, Amsterdã, Holanda

Revista e ano de publicação

World J Surg. 2003 Jul;27(7):824-31.

Tipo de publicação

Revisão

Resumo

Este artigo revisa a reabilitação vocal pós-laringectomia, apresentando um histórico e o estado da arte atual. Com relação à adaptação primária versus secundária da prótese vocal, os autores afirmam que as vantagens da punção primária seguida da adaptação primária da prótese vocal são numerosas, desde que seja utilizado um dispositivo de comprimento suficiente. Os seguintes prós e contras da adaptação primária são listados:

Prós:

- A técnica de inserção retrógrada diminui o risco de separação da parede traqueoesofágica.
- A parede traqueoesofágica também é estabilizada, em certa medida, pela prótese vocal.
- Os flanges da prótese vocal oferecem proteção contra vazamento de saliva e refluxo gástrico.
- A prótese causa menos irritação do estoma e da punção do que uma sonda de alimentação fixada à pele ao redor da área do estoma.
- Não há interferência pós-operatória com cânula ou trocador de calor e umidade.
- Os pacientes podem se familiarizar com a manutenção da prótese vocal logo após a cirurgia.
- Não há necessidade de adaptação precoce da prótese no pós-operatório.
- Por volta do décimo dia pós-operatório, o foco pode ser direcionado imediatamente à própria voz, o que pode proporcionar um enorme alívio psicológico ao paciente.
- A radioterapia pós-operatória não é contraindicada e a maioria dos pacientes já desenvolveu uma voz funcional antes do início desse tratamento.
- A primeira substituição geralmente ocorre meses depois, quando a cicatrização da ferida está completa, o edema cirúrgico diminuiu e o paciente geralmente está em condições físicas e mentais muito melhores.

- Ainda permite um papel de liderança do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar de reabilitação.

Contras:

- A presença de uma sonda de alimentação no nariz e na garganta por 10 dias
- Deterioração temporária da voz durante a radioterapia pós-operatória.

Avaliação da punção traqueoesofágica com adaptação imediata de prótese vocal

As avaliações mostram uma baixa taxa de complicações para a punção traqueoesofágica primária com adaptação imediata de prótese vocal^{8,9}. Os resultados são semelhantes para a punção TE secundária com adaptação imediata: altas taxas de sucesso, sem complicações imediatas significativas, sem relatos de deslocamentos pós-operatórios, aquisição precoce da voz e sem necessidade de um procedimento de adaptação subsequente^{1,2,7}.

Como resultado da mudança para a adaptação imediata da prótese vocal em países que tradicionalmente utilizavam a técnica de adaptação tardia (utilizando um cateter para manter a punção fechada até que a prótese vocal seja adaptada vários dias ou semanas depois), várias publicações foram lançadas avaliando a técnica de adaptação de uma prótese vocal imediatamente após a criação da punção TE^{3,6-9}. As taxas de sucesso iniciais e a longo prazo são relatadas como altas^{8,9}, a fala é adquirida precocemente⁸ e o procedimento é descrito como seguro e eficaz^{3,9}. A colocação intraoperatória da prótese vocal após a punção primária em casos com reconstrução de tecido livre e tubo de bypass salivar também se mostrou eficaz⁵.

Para permitir uma punção primária e tardia mais fácil e rápida, foi desenvolvido o Conjunto de Punção Provox Vega (PVPS). Este PVPS, baseado na técnica de Seldinger, é um conjunto de instrumentos totalmente descartáveis e estéreis para punção traqueoesofágica primária e secundária e inserção imediata de prótese vocal. O PVPS provou ser um auxílio confiável na inserção de próteses vocais, permitindo a inserção rápida e fácil da prótese com trauma tecidual mínimo, na grande maioria dos casos, sem a necessidade de instrumentos adicionais^{4,5}.

As publicações listadas abaixo referem-se à avaliação da punção traqueoesofágica com adaptação imediata de prótese vocal, conforme mencionado acima. A ação de clicar no link enquanto mantém pressionada a tecla Ctrl levará você diretamente ao resumo de seu interesse.

¹[Gitomer et al. Influência do momento, da radiação e da reconstrução nas complicações e nos resultados da fala com punção traqueoesofágica. Head Neck. 2016 Dec; 38\(12\):1765-1771.](#)

²[Bergeron et al. Punção traqueoesofágica ambulatorial: atualizações em técnicas e resultados. Am J Otolaryngol. 2014 Sep-Oct;35\(5\):549-53.](#)

³[Damrose et al. O procedimento híbrido de punção traqueoesofágica: indicações e resultados. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2014 Aug;123\(8\):584-90.](#)

⁴[Hilgers et al. Desenvolvimento e avaliação \(pré-\)clínica de uma nova ferramenta cirúrgica para punção traqueoesofágica primária e secundária com inserção imediata de prótese vocal, o Conjunto de Punção Provox Vega. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013 Jan;270\(1 \):255-62.](#)

⁵[Lorenz et al. \[Um novo instrumento de punção: o conjunto de punção Provox-Vega®: Seu uso na inserção de prótese vocal após laringectomia.\]. HNO. 2013 Jan;61 \(1 \):30-7.](#)

⁶Divi et al. Colocação primária de TEP em pacientes com reconstrução laringofaríngea com tecido livre e colocação de tubo de derivação salivar. Otolaryngol.Head Neck Surg. 2011 144[3], 474-476.

⁷Deschler et al. Técnica simplificada de colocação de prótese traqueoesofágica no momento da punção traqueoesofágica (TEP) secundária. Laryngoscope. 2011 Sep;121 (9):1855-9.

⁸Gultekin et al. Efeitos da dissecação cervical e da radioterapia no sucesso da fala a curto prazo em pacientes submetidos à restauração com prótese vocal. J Voice. 2011 Mar;25(2):245-8. Epub 2010 Feb 26.

⁹Deschler et al. Avaliação do posicionamento da prótese vocal no momento da punção traqueoesofágica primária com laringectomia total. Laryngoscope. 2009 Jul;119(7):1353-7.

Gitomer et al, 2016

Título

Influência do momento, da radiação e da reconstrução nas complicações e nos resultados da fala com punção traqueoesofágica.

Autores

Gitomer SA^{1,2}, Hutcheson KA¹, Christianson BL¹, Samuelson MB¹, Barringer DA¹, Roberts DB¹, Hessel AC¹, Weber RS¹, Lewin JS¹, Zafereo ME^{1,2}.

Afiliação(ões)

¹Department of Head and Neck Surgery, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, EUA

²Bobby R. Alford Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, EUA

Revista e ano de publicação

Head Neck. 2016 Dec;38(12):1765-1771.

Tipo de publicação

Retrospectiva

Objetivo

Determinar o impacto da radioterapia, da reconstrução e do momento da punção traqueoesofágica (PTE ou TEP) nas complicações e nos resultados da fala.

Métodos

Uma revisão retrospectiva identificou 145 pacientes submetidos à TEP entre 2003 e 2007.

Resultados

Noventa e nove pacientes (68%) foram submetidos a TEP primária e 46 (32%) a TEP secundária, com complicações ocorrendo em 65% e 61%, respectivamente ($p = 0,96$). Vinte e nove pacientes (20%) apresentaram complicações graves (18 primárias e 11 secundárias; $p = 0,42$). Noventa e quatro pacientes (65%) receberam radioterapia pré-TEP, 39 (27%) receberam radioterapia pós-TEP e 12 (8%) não receberam radioterapia. Ao agrupar os pacientes por momento da TEP e histórico de radioterapia, não houve diferença nas complicações, fluência ou uso de TEP. Com um acompanhamento médio de 4,7 anos, 82% dos pacientes submetidos a TEP primária e 85% a TEP secundária utilizaram a técnica para comunicação primária ($p = 0,66$). Pacientes submetidos a retalho livre utilizaram TEP com mais frequência para comunicação primária após TEP secundária em comparação com TEP primária (90% vs. 50%; $p = 0,02$).

Conclusão

Pacientes submetidos à traqueostomia primária e secundária apresentam taxas semelhantes de complicações. A extensão da reconstrução faríngea, em vez da radioterapia, pode ser mais importante na escolha do momento ideal para a realização da traqueostomia endoscópica (TEP).

A seleção criteriosa dos pacientes elegíveis para a TEP proporcionou resultados semelhantes em relação à fala e taxas de complicações, independentemente do momento da TEP ou da radioterapia. Para pacientes mais complexos que necessitam de ressecção e reconstrução cirúrgicas extensas, a TEP secundária pode ser uma opção melhor para alcançar a restauração vocal bem-sucedida, devido à oportunidade de testes pré-TEP aprimorados, educação e seleção.

Bergeron et al, 2014

Título

Punção traqueoesofágica ambulatorial: atualizações em técnicas e resultados.

“A TEP em consultório com adaptação imediata de prótese vocal continua sendo um método seguro de reabilitação vocal para pacientes pós-laringectomia...”

Autores

Bergeron JL¹, Jamal N², Erman A³, Chhetri DK⁴.

Afiliação(ões)

¹Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, EUA

²Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Temple University School of Medicine, Philadelphia, PA, EUA

³Department of Audiology and Speech, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, Los Angeles, CA, EUA

⁴Department of Head and Neck Surgery, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, Los Angeles, CA, EUA

Revista e ano de publicação

Am J Otolaryngol. 2014 Sep-Oct;35(5):549-53.

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva de prontuários

Introdução

A punção traqueoesofágica (PTE) é um método eficaz de reabilitação da fala pós-laringectomia e já foi descrita como um procedimento que pode ser realizado com segurança no consultório. Este estudo revisa a experiência de longo prazo com PTE realizada em consultório, com adaptação primária, nos últimos 7 anos, na maior coorte publicada até o momento.

Sujeitos e Métodos

Foi realizada uma revisão retrospectiva de prontuários de todos os pacientes submetidos à prótese traqueoesofágica (TEP) por um único cirurgião entre 2005 e 2012, incluindo procedimentos de TEP realizados em consultório com adaptação primária e procedimentos de TEP em centro cirúrgico com adaptação secundária de 3 a 5 dias após a cirurgia. Foram avaliadas as indicações para a técnica escolhida (consultório versus centro cirúrgico) e os resultados cirúrgicos.

Resultados

Cinquenta e nove pacientes foram submetidos a 72 procedimentos TEP, sendo 55 realizados em regime ambulatorial e 17 em centro cirúrgico. Não houve complicações graves em nenhum dos procedimentos TEP, tanto ambulatoriais quanto em centro cirúrgico. As indicações para a realização de TEPs em centro cirúrgico incluíram 2 TEPs primários, 14 devido a procedimentos concomitantes que exigiram anestesia geral e 1 devido a uma tentativa frustrada de TEP ambulatorial. Dezenove pacientes com reconstrução prévia com retalho rotacional ou livre foram submetidos com sucesso a TEP ambulatorial.

Conclusões

A TEP primária é, por vezes, preferível à TEP secundária, mas nem sempre é viável. A TEP secundária pode ser necessária, mesmo em situações em que a colocação da TEP primária é

realizada. A TEP secundária em ambiente ambulatorial com adaptação imediata de prótese vocal continua a ser um método seguro de reabilitação vocal para pacientes pós-laringectomia, incluindo aqueles que foram previamente submetidos a reconstrução com retalho livre ou retalho rotacional.

[Link para o artigo de acesso aberto](#)

Damrose et al, 2014

Título

O procedimento híbrido de punção traqueoesofágica: indicações e resultados.

“A punção traqueoesofágica simultânea com implante de prótese vocal é um método simples e eficiente de restauração da voz em pacientes laringectomizados,”

Autores

Damrose EJ¹, Cho DY¹, Goode RL¹.

Afiliação(ões)

¹Division of Laryngology, Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Stanford University School of Medicine, Stanford, California, EUA

Revista e ano de publicação

Ann Otol Rhinol Laryngol. 2014 Aug;123(8):584-90

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva de prontuários

Introdução

O objetivo deste relato foi descrever um método inovador e eficiente de punção traqueoesofágica utilizando um dispositivo híbrido montado a partir de 2 kits de punção disponíveis comercialmente: Guia-fio da Atos Medical combinado com dilatador da InHealth Technologies¹. Os autores pretendem demonstrar a utilidade desta técnica na realização de procedimentos TEP primários e secundários, sob anestesia geral e local, com e sem reconstrução com retalho, e avaliar a eficácia da punção e colocação da válvula simultâneas. O procedimento, incluindo a montagem do dispositivo híbrido e a punção e colocação da válvula simultâneas, será denominado Procedimento Híbrido de Punção Traqueoesofágica (HTEPP).

Sujeitos e Métodos

Trinta e quatro pacientes submetidos a punção traqueoesofágica primária ou secundária para restauração da voz foram incluídos. Os prontuários foram revisados retrospectivamente para verificar complicações, tempo até a primeira troca da válvula, tempo cirúrgico e perda sanguínea.

Resultados

Utilizando este novo dispositivo híbrido, a punção e a colocação da válvula simultâneas foram realizadas em 34 pacientes consecutivos. Três pacientes necessitaram de múltiplos procedimentos. Portanto, um total de 38 HTEPPs (próteses traqueoesofágicas de prótese) foram realizadas, sendo 8 casos primários e 30 secundários. Em todos os casos, a colocação da prótese vocal foi bem-sucedida. Houve uma complicação grave e a perda sanguínea foi

¹ Este procedimento não é recomendado pela Atos Medical.

insignificante. O tempo cirúrgico para realizar a punção e colocar a prótese foi, em média, de 5,5 minutos (\pm 1,5 minutos). Todos os pacientes alcançaram a voz traqueoesofágica.

Conclusões

A punção traqueoesofágica simultânea com colocação de prótese vocal é um método simples e eficiente de restauração da voz em pacientes laringectomizados e pode ser realizada com mais facilidade com um dispositivo híbrido montado a partir de componentes de dois kits de punção disponíveis comercialmente (segundo os autores). Pode ser realizada sob anestesia local ou geral. O procedimento é adaptável a uma variedade de situações clínicas.

Hilgers et al., 2013

Título

Desenvolvimento e avaliação (pré-)clínica de uma nova ferramenta cirúrgica para punção traqueoesofágica primária e secundária com inserção imediata de prótese vocal, o Conjunto de Punção Provox Vega.

“Os cirurgiões participantes avaliaram a aceitação, a facilidade de uso, o tempo de utilização e os riscos cirúrgicos estimados como melhores. O novo PVPS pareceu ser o dispositivo preferido por todos os cirurgiões participantes.”

Autores

Hilgers FJ^{1,2}, Lorenz KJ³, Maier H³, Meeuwis CA⁴, Kerrebijn JD⁴, van der Poorten V⁵, Vinck AS⁵, Quer M⁶, van den Brekel MW^{1,2}.

Afiliação(ões)

¹The Netherlands Cancer Institute, Amsterdã, Holanda;

²Institute for Phonetic Sciences, and Academic Medical Center, University of Amsterdã, Holanda;

³German Armed Forces Hospital, Ulm, Alemanha;

⁴Eramsus University Medical Center, Rotterdam, Holanda;

⁵University Hospital Leuven, Leuven, Bélgica;

⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Espanha

Revista e ano de publicação

Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013 Jan;270(1):255-62.

Tipo de publicação

Estudo prospectivo

Introdução

O desenvolvimento e a avaliação (pré-)clínica foram realizados de uma nova ferramenta cirúrgica para punção traqueoesofágica (TEP) primária e secundária com inserção imediata de prótese vocal (VP) em pacientes laringectomizados, o Conjunto de Punção Provox Vega (PVPS). Após a avaliação pré-clínica em cadáveres frescos congelados, foi realizado um estudo clínico prospectivo multicêntrico de viabilidade em duas etapas.

Sujeitos e Métodos

A Fase 1 incluiu 20 pacientes e a Fase 2, 27. Com base nas observações da Fase 1, o PVPS foi redesenhado (diminuição do diâmetro do dilatador de 23,5 para 18 Fr) e utilizado na Fase 2. O desfecho primário foi a inserção imediata da VP sem a necessidade de instrumentos adicionais. Os desfechos secundários para comparação do novo procedimento com o procedimento TEP tradicional foram: aceitação, facilidade de uso, tempo de procedimento, riscos cirúrgicos estimados e preferência geral. Um estudo de delineamento mini-máximo em duas fases foi utilizado para determinar o tamanho da amostra necessário.

Resultados

Na fase 1, as forças de dilatação foram consideradas excessivas em pacientes com parede TE fibrótica. Com a versão final mais fina do PVPS, as próteses vocais Provox Vega foram inseridas com sucesso na punção TE em uma única tentativa em 24/27 (89%) dos procedimentos: 20 primários e 7 secundários.

Os cirurgiões participantes avaliaram a satisfação, a facilidade de uso, o tempo de procedimento e os riscos cirúrgicos estimados como melhores. Os eventos adversos relacionados foram poucos e leves. O novo PVPS pareceu ser o dispositivo preferido por todos os cirurgiões participantes.

Conclusão

Este estudo demonstra que o novo PVPS descartável é um instrumento útil para punção TE, permitindo a inserção rápida e fácil da prótese vocal na grande maioria dos casos. Ele permite a inserção imediata da VP em quase 90% dos casos, sem a necessidade de instrumentos adicionais. Houve um alto grau de satisfação com o PVPS e uma preferência substancial em relação ao método tradicional com trocar e cânula Provox pelos cirurgiões participantes. O PVPS pode reduzir a resistência dos cirurgiões que ainda adiam a inserção da prótese vocal após a colocação de um cateter no trajeto traqueoesofágico.

[Link para o artigo de acesso aberto](#)

Lorenz et al, 2013

Título

[Um novo instrumento de punção: o conjunto de punção Provox-Vega®: Seu uso na inserção de próteses vocais após laringectomia.] [Artigo em alemão]

“O conjunto de punção Provox Vega provou ser um auxílio seguro na inserção de próteses vocais. É significativamente mais fácil de usar do que outros sistemas e o trauma tecidual é mínimo.”

Autores

Lorenz KJ¹, Hilgers FM², Maier H¹.

Afiliação(ões)

¹German Armed Forces Hospital, Ulm, Alemanha

²The Netherlands Cancer Institute, Amsterdã, Holanda

³Institute for Phonetic Sciences, and Academic Medical Center, University of Amsterdã, Holanda

Revista e ano de publicação

HNO. 2013 Jan;61(1):30-7.

Tipo de publicação

Estudo prospectivo

Introdução

O uso de próteses vocais tem sido considerado o padrão ouro na reabilitação vocal após laringectomia nos últimos 20 anos. A inserção geralmente é realizada como um procedimento primário durante a laringectomia ou como um procedimento secundário com um trocarte reutilizável ou esofagoscópio rígido, um fio-guia e fórceps hemostáticos anatômicos. O uso desses instrumentos requer um certo nível de experiência, por um lado, enquanto, por outro, o uso de um trocarte e a subsequente manipulação com a pinça hemostática podem causar trauma tecidual ao redor da parede membranosa ou danos à prótese vocal. Esta publicação apresenta os resultados de um estudo de fase I/II utilizando um novo conjunto de punção atraumática para punção traqueoesofágica primária e secundária com inserção imediata de próteses vocais.

Sujeitos e Métodos

Após os pacientes terem sido totalmente informados e terem dado seu consentimento, o conjunto de punção Provox-Vega® foi utilizado em 21 pacientes, seja em um procedimento primário (16) ou secundário (5). Todos os procedimentos foram documentados em vídeo, enquanto a abordagem, as complicações e o sucesso cirúrgico foram registrados por meio de um questionário.

Resultados

O tempo cirúrgico médio foi de 83,5 (±19,12) segundos para a punção primária com inserção da prótese vocal e de 212,57 (±93,03) segundos nos procedimentos secundários. A prótese pôde ser inserida sem complicações em 19 pacientes, enquanto que em dois pacientes foi necessário selecionar uma prótese mais longa durante a cirurgia devido à espessura da parede membranosa. Não foram observadas complicações graves. Um paciente apresentou uma lesão discreta na mucosa da parede posterior do esôfago.

Conclusão

O conjunto de punção Provox-Vega® demonstrou ser um auxílio seguro na inserção de próteses vocais. É significativamente mais fácil de usar do que outros sistemas e o trauma tecidual é mínimo. Este novo sistema de punção é fácil de aprender e, na maioria dos casos, não foram necessários instrumentos adicionais. Comparado ao método convencional, foi o preferido por todos os cirurgiões. O conjunto de punção Provox-Vega pode aumentar a aceitação da reabilitação vocal

protética após laringectomia e tornar este procedimento de reabilitação vocal disponível para mais pacientes.

Divi et al, 2011

Título

Colocação primária de TEP em pacientes com reconstrução laringofaríngea com tecido livre e colocação de tubo de derivação salivar.

“Nenhuma complicação foi observada durante a colocação da prótese intraoperatória.”

Autores

Divi V, Lin D T, Emerick K, Rocco J, and Deschler DG.

Afiliação(ões)

Department of Otolaryngology, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Harvard Medical School, Boston, MA 02114, EUA

Revista e ano de publicação

Otolaryngol. Head Neck Surg. 2011 144[3], 474-476.

Tipo de publicação

Estudo prospectivo

Introdução

Os autores examinaram a viabilidade e as vantagens da punção traqueoesofágica primária (TEP) com colocação intraoperatória da prótese vocal em pacientes submetidos à laringofaringectomia que necessitam de reconstrução com tecido livre e colocação de tubo de derivação salivar.

Sujeitos e Métodos

Seis pacientes foram identificados; 4 foram submetidos à laringofaringectomia total e 2 à laringectomia total com faringectomia parcial. Todos os 6 necessitaram de reconstrução com tecido livre e um tubo de derivação salivar foi colocado em todos os casos. Todos os pacientes receberam uma prótese Blom-Singer 20F de permanência.

Resultados

Não foram observadas complicações durante a colocação da prótese no período intraoperatório. Nenhuma prótese se deslocou no período pós-operatório. Três dos 6 pacientes obtiveram sucesso inicial na produção vocal traqueoesofágica. Um paciente necessitou da remoção da TEP no pós-operatório para a colocação de sonda de alimentação. A prótese foi recolocada 1 mês depois, com boa recuperação vocal. Dois pacientes faleceram devido à doença antes da recuperação vocal. Aos 6 meses, 4 pacientes disponíveis para avaliação apresentaram resultados vocais satisfatórios e 3 estavam livres da doença.

Conclusão

TEP primária é preferível à punção secundária, mesmo com reconstrução faríngea. Também permite a restauração vocal mais precoce, com uma excelente taxa de sucesso geral para uma boa produção vocal. Não houve eventos adversos relacionados à colocação precoce da prótese. Embora a coorte de pacientes seja pequena, este estudo demonstra que a colocação primária de uma prótese TEP é viável em pacientes submetidos à laringofaringectomia com reconstrução por retalho livre e colocação de tubo de derivação salivar, oferecendo vantagens distintas em relação à colocação tradicional de cateter.

Deschler et al, 2011

Título

Técnica simplificada de colocação de prótese traqueoesofágica no momento da punção traqueoesofágica (TEP) secundária.

“A colocação primária da prótese no momento da punção TE secundária é uma opção bem-sucedida para a restauração cirúrgica da voz com [...] e mínimas complicações.”

Autores

Deschler DG, Emerick KS, Lin DT, Bunting GW.

Afiliação(ões)

Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Division of Head and Neck Surgery, Department of Otolaryngology and Laryngology, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, EUA

Revista e ano de publicação

Laryngoscope. 2011 Sep;121(9):1855-9.

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva de prontuários

Introdução

Na instituição do autor, a punção traqueoesofágica (TE) secundária geralmente envolve a colocação de um cateter no momento da punção TE. Os autores exploram a viabilidade da colocação da prótese no momento da punção TE (TEP), eliminando a necessidade de um procedimento subsequente para a colocação da prótese. A técnica é descrita e o sucesso e as vantagens potenciais são avaliados.

Sujeitos e Métodos

Revisão retrospectiva de prontuários de pacientes consecutivos submetidos à colocação de prótese TE no momento da TEP secundária, entre março de 2009 e janeiro de 2011.

Quatorze pacientes foram submetidos à colocação primária de prótese TE no momento da punção secundária e foram avaliados. Os desfechos avaliados incluíram dados demográficos dos pacientes, sucesso da colocação da prótese, necessidade de repetição do procedimento, deslocamento precoce ou tardio da prótese, complicações e resultados vocais específicos.

Resultados

A coorte de pacientes incluiu nove homens e cinco mulheres, com idade média de 64 anos. Todos os implantes de prótese TE foram bem-sucedidos. A prótese Blom-Singer Indwelling de 12 mm e 20 F foi utilizada em todos os casos. Não ocorreram complicações durante o implante da prótese. Ocorreram duas complicações perioperatórias: um caso de edema pulmonar transitório devido à anestesia geral e um caso de edema da parede posterior da traqueia. O segundo caso foi resolvido com o implante de uma prótese maior. Todos os pacientes recuperaram a voz em média 4 dias após o procedimento (variação: 1-9 dias).

Conclusão

Esta série inicial de 14 pacientes consecutivos demonstra que a colocação primária da prótese vocal traqueoesofágica no momento da punção TE secundária é segura, eficaz e reprodutível. A voz funcional foi alcançada em todos os pacientes, sem complicações imediatas significativas. Não ocorreram deslocamentos e não foram necessários procedimentos repetidos. A aquisição da voz foi alcançada em um período mais curto (4 dias em média) do que com as técnicas tradicionais e sem a necessidade de um procedimento subsequente. A colocação primária da prótese no momento da punção TE secundária é uma opção bem-sucedida para a restauração cirúrgica da voz, com vantagens distintas e mínimas complicações.

Gultekin et al, 2010

Título

Efeitos da dissecação cervical e da radioterapia no sucesso da fala a curto prazo em pacientes submetidos à restauração com prótese vocal.

“Não foram observadas complicações durante a colocação da prótese intraoperatória. Nenhuma prótese se deslocou no período pós-operatório.”

Autores

Gultekin E¹, Yelken K², Garca MF³, Develioglu ON⁴, Kulekci M⁴.

Afiliação(ões)

¹Department of Otolaryngology, Namik Kemal University Medicine Faculty, Tekirdag, Turquia;

²Department of Otolaryngology, Gaziomanpasa University Medicine Faculty, Tokat, Turquia;

³Department of Otolaryngology, Van Education and Research Hospital, Van, Turquia;

⁴Department of Otolaryngology, Taksim Education and Research Hospital, Istanbul, Turquia

Revista e ano de publicação

J Voice. 2011 Mar;25(2):245-8.

Tipo de publicação

Estudo prospectivo

Introdução

Este estudo teve como objetivo comparar o sucesso da fala a curto prazo com prótese vocal (VP) entre pacientes submetidos à laringectomia total ou laringectomia total combinada com dissecação cervical e aqueles que receberam radioterapia pós-operatória.

Sujeitos e Métodos

Trinta e dois homens foram incluídos. Nove foram submetidos à laringectomia total e 23 à laringectomia total combinada com dissecação cervical, sendo que 17 dos 23 pacientes submetidos à dissecação cervical receberam radioterapia pós-operatória. Todos os pacientes tiveram a colocação intraoperatória de uma prótese vocal Provox realizada em conjunto com a laringectomia total. O sucesso da fala dos pacientes foi avaliado perceptualmente 3 a 4 semanas após a cirurgia e 3 a 4 semanas após o término da radioterapia, utilizando uma escala de 1 a 3 (1 = falha no desenvolvimento da fala (afonia); 2 = comunicação apenas com frases curtas; e 3 = comunicação fluente e com frases longas).

Resultados

Não foram observadas complicações durante a colocação da prótese no período intraoperatório. Nenhuma prótese se deslocou no período pós-operatório. Dezoito dos 32 pacientes (56%) apresentaram fala satisfatória. Nove pacientes (28%) apresentaram fala menos satisfatória. Cinco pacientes (16%) foram diagnosticados com afonia.

Conclusão

A dissecação cervical e a radioterapia pós-operatória não têm influência significativa no sucesso da fala a curto prazo em pacientes submetidos à restauração com prótese vocal. A TEP primária com colocação intraoperatória de prótese vocal deve ser preferida em pacientes submetidos à laringectomia em combinação com dissecação cervical e/ou que serão submetidos à radioterapia pós-operatória. Proporciona restauração vocal precoce e bem-sucedida na maioria dos pacientes, sem interferir no tratamento radioterápico e evitando uma segunda intervenção cirúrgica.

Deschler et al, 2009

Título

Avaliação do posicionamento da prótese vocal no momento da punção traqueoesofágica primária com laringectomia total.

“[Uma] prótese vocal pode ser colocada de forma segura e eficaz durante a cirurgia, no momento da TEP primária e laringectomia. As taxas iniciais de aquisição da voz foram altas e o sucesso a longo prazo ficou dentro da faixa aceitável.”

Autores

Deschler DG, Bunting GW, Lin DT, Emerick K, Rocco J.

Afiliação(ões)

Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Division of Head and Neck Surgery, Department of Otolaryngology, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, EUA

Revista e ano de publicação

Laryngoscope. 2009 Jul;119(7):1353-7.

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva de prontuários

Introdução

A punção traqueoesofágica primária (TEP) é um método bem descrito e aceito de restauração cirúrgica da voz e, na instituição do autor, é realizada rotineiramente com a colocação de um cateter intraoperatório, que é substituído por uma prótese posteriormente. Este estudo avalia a colocação intraoperatória da prótese vocal no momento da TEP primária, buscando compreender as potenciais vantagens e desvantagens da colocação da prótese vocal no momento da TEP primária realizada em conjunto com a laringectomia total.

Sujeitos e Método

Após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa do Massachusetts Eye and Ear Infirmary, foi realizada uma revisão retrospectiva de prontuários de todos os casos de implante primário de prótese traqueoesofágica realizado em conjunto com punção traqueoesofágica primária no momento da laringectomia total.

Resultados

Trinta pacientes foram identificados, dos quais 29 foram submetidos a laringectomia devido a carcinoma laríngeo avançado. Vinte e oito dos 29 pacientes receberam radioterapia pré-operatória em dose plena. Vinte e nove dos 30 pacientes receberam uma prótese vocal Blom-Singer Classic Indwelling de 20Fr. Um recebeu uma prótese Blom-Singer Indwelling de 16F. Não foram observadas complicações durante a colocação da prótese no período intraoperatório. Nenhuma prótese se deslocou no período pós-operatório. Vinte e nove dos 30 pacientes obtiveram sucesso inicial na produção vocal traqueoesofágica. Após um ano de acompanhamento, 23 dos 30 pacientes (77%) apresentaram restauração vocal bem-sucedida. Cinco pacientes apresentaram falha devido à recidiva da doença, um paciente nunca obteve sucesso na produção vocal e um paciente solicitou a remoção da prótese, apesar de ter obtido sucesso na produção vocal. Vinte e três dos 25 pacientes (92%) sem a doença apresentaram restauração funcional da voz 1 ano após a laringectomia total e a colocação da prótese primária.

Conclusão

Este estudo demonstra que a prótese vocal pode ser colocada de forma segura e eficaz durante a cirurgia de TEP primária e laringectomia. As taxas iniciais de aquisição da voz foram elevadas e o sucesso a longo prazo ficou dentro da faixa aceitável.

Estabilidade e redimensionamento da punção traqueoesofágica

Diversos estudos publicados, incluindo um estudo comparativo, indicam que a adaptação imediata da prótese vocal, em comparação com a adaptação tardia, pode estar associada a uma punção traqueoesofágica mais estável, exigindo redimensionamentos menos frequentes da prótese vocal.

A espessura da parede divisória é geralmente de 7 a 8 mm. Esse conhecimento levou alguns médicos a utilizarem próteses de tamanho 8 ou 10 mm como tamanho padrão na punção.¹ Os dados referentes à vida útil do dispositivo e às alterações de tamanho do primeiro dispositivo colocado mostram que a vida útil do primeiro dispositivo colocado é geralmente maior do que a das substituições 'rotineiras' subsequentes (média de 180 dias vs. 137 dias)^{6,7} e que os motivos para a substituição do primeiro dispositivo não diferem daqueles para os dispositivos subsequentes⁷.

A longo prazo, a maioria dos dispositivos colocados primariamente são substituídos devido a vazamentos através do dispositivo^{5,6,8}, enquanto as alterações de tamanho representam 11% a 12% das alterações^{5,8} em cerca de 31% dos pacientes⁸. Foi demonstrado que a punção diminuiu ao longo do tempo em um grupo de pacientes composto por 24% de TEPs primárias e 76% das secundárias, das quais todas tiveram sua VP instalada primariamente². Embora esse estudo não tenha relatado os respectivos resultados de TEPs primárias versus secundárias e o tamanho da punção correspondente, dados de outro estudo realizado em pacientes submetidos à instalação tardia demonstraram que mudanças frequentes de tamanho ocorrem nos primeiros meses pós-operatórios² e que, a longo prazo, múltiplas redimensionamentos são necessários em cerca de 90% dos pacientes acompanhados rotineiramente^{3, 9}.

Um estudo comparou a TEP realizada no consultório (com adaptação imediata da prótese vocal) com a TEP realizada em centro cirúrgico (com colocação de cateter e adaptação tardia da prótese vocal). Os resultados mostraram que a TEP realizada no consultório com adaptação imediata da prótese vocal esteve associada a uma mudança significativamente menor no comprimento do dispositivo e a um número significativamente menor de consultas com SLP [fonoaudiólogo] para ajuste do comprimento da prótese vocal⁴.

Para evitar complicações relacionadas ao comprimento da prótese, um estudo recente utilizou ultrassom para determinar a espessura da parede traqueoesofágica. A utilização do ultrassom tem potencial para informar com precisão o dimensionamento da prótese vocal e pode ser benéfica para pacientes com anatomia menos previsível (por exemplo, reconstrução com retalho) ou após fechamento primário¹.

As publicações listadas abaixo dizem respeito à estabilidade e ao redimensionamento da punção traqueoesofágica, conforme referenciado acima. A ação de clicar no link enquanto mantém pressionada a tecla Ctrl levará você diretamente ao resumo de seu interesse.

¹Smith et al. [Uso do ultrassom para dimensionamento de próteses de punção traqueoesofágica. Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Dec;157\(6\):1075-1078.](#)

²Jian et al. O comprimento da fístula traqueoesofágica diminui com o tempo. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2016 Jul;271 (7):1891-94.

³Lundy et al. Estabilidade longitudinal do tamanho da punção traqueoesofágica. Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Nov;147(5):885-8.

⁴Sidell et al. Melhoria na determinação do tamanho da prótese traqueoesofágica em punção traqueoesofágica realizada em consultório. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2010 Jan;119(1):37-41.

⁵Makitie et al. Restauração da voz pós-laringectomia com prótese vocal: experiência de dez anos de uma única instituição. Ann.Otol.Rhinol.Laryngol. 2003 112(12):1007-10.

⁶Elving et al. A influência da radioterapia na vida útil de próteses vocais de silicone em pacientes laringectomizados. Laryngoscope, 112[9], 1680-1683. 2002.

⁷Schäfer et al. [Restauração da voz com prótese vocal após laringectomia total. Avaliação do tempo de sobrevida de 378 próteses vocais Provox-1, Provox-2 e Blom-Singer]. Laryngorhinootologie. 2001 Nov;80(11):677-81.

⁸Op de Coul et al. Uma década de reabilitação vocal pós-laringectomia em 318 pacientes: a experiência de uma única instituição com a aplicação consistente de próteses vocais implantáveis Provox. Arch.Otolaryngol.Head Neck Surg., 126[11], 1320-1328. 2000

⁹Leder e Sasaki. Incidência, momento e importância do redimensionamento da prótese traqueoesofágica para a produção bem-sucedida da fala traqueoesofágica. Laryngoscope 1995 105(8 pt1):827-832.

Smith et al, 2017

Título

Uso do ultrassom para dimensionamento de próteses de punção traqueoesofágica.

Autores

Smith A¹, Thimmappa V¹, Jones J², Shires C¹, Sebelik M^{1,2}.

Afiliação

¹Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, University of Tennessee Health Science Center, Memphis, Tennessee, EUA

²Veteran's Affairs Medical Center, Memphis, Tennessee, EUA

Revista e ano de publicação

Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Dec;157(6):1075-1078.

Tipo de publicação

Estudo retrospectivo

Introdução

A punção traqueoesofágica (TEP) com colocação de prótese vocal é o padrão ouro para a reabilitação vocal após laringectomia total. A ultrassonografia pode ser útil para determinar a espessura da parede traqueoesofágica, orientando a escolha da prótese.

Sujeitos e Métodos

Foram incluídos 14 pacientes submetidos a laringectomia total e TEP ou troca de prótese com medição ultrassonográfica de 16 MHz da parede traqueal posterior. Sete pacientes foram submetidos a TEP secundária, 3 a TEP primária e 4 a troca de TEP. Seis pacientes foram submetidos a reconstrução com retalho, enquanto 8 pacientes tiveram a incisão fechada primariamente.

Resultados

A espessura média da parede diafragmática foi de $9,6 \pm 1,7$ mm, sem diferença ($P = 0,08$) entre o fechamento primário ($10,3 \pm 1,7$ mm) e a reconstrução com retalho ($8,6 \pm 1,4$ mm). Alterações no tamanho em relação ao previsto foram observadas em 11 pacientes (79%). O tamanho da prótese não apresentou correlação com a idade ($-0,19$, $P = 0,51$), altura ($-0,12$, $P = 0,69$), peso ($0,26$, $P = 0,38$), índice de massa corporal ($0,22$, $P = 0,46$) ou status do retalho ($-0,48$, $P = 0,079$).

Conclusões

Esses dados sugerem que a ultrassonografia é benéfica em pacientes com anatomia distorcida ou menos previsível (por exemplo, reconstrução com retalho), mas também importante para aqueles submetidos a fechamento primário.

Jian et al, 2016

Título

O comprimento da fístula traqueoesofágica diminui com o tempo.

Autores

Jian N, Kearney A, Damrose E.

Afiliação

Department of Otolaryngology, Stanford School of Medicine, Stanford CA, EUA.

Revista e ano de publicação

Eur Arch Otorhinolaryngol. 2016 Jul;271(7):1891-94.

Tipo de publicação

Estudo retrospectivo

Introdução

Este estudo teve como objetivo compreender melhor a imprevisibilidade da região da fístula após a punção traqueoesofágica, medindo o comprimento do trajeto fistuloso. Esses achados podem desempenhar um papel importante nas expectativas dos pacientes e das seguradoras quanto à duração do cuidado pós-laringectomia e às políticas de reembolso.

Sujeitos e Métodos

Foram avaliados 37 pacientes submetidos a punção primária ou secundária com colocação primária de VP entre 2006 e 2014.

Resultados

O comprimento da fístula diminuiu ao longo do tempo (coeficiente de correlação de Kendall mediano = -0,60, média = -0,44), e essa correlação entre comprimento e tempo foi significativa ($p = 0,00085$). Os autores, contudo, não realizaram comparação entre os pacientes submetidos a punção primária e secundária.

Conclusões

Este estudo constatou uma diminuição significativa do comprimento da fístula ao longo do tempo devido ao afinamento da parede traqueoesofágica, o que sugere a necessidade de próteses vocais mais curtas com o passar do tempo. É necessário um acompanhamento clínico cuidadoso com o redimensionamento da prótese vocal ao longo do tempo.

Lundy et al, 2012

Título

Estabilidade longitudinal do tamanho da punção traqueoesofágica.

“Todos os pacientes tiveram um cateter de borracha vermelha inserido no momento da punção [...]. O tamanho da prótese permaneceu estável em apenas 5 (10%) pacientes e instável em 45 (90%).”

Autores

Lundy DS, Landera MA, Bremekamp J, Weed D.

Afiliação(ões)

Department of Otolaryngology, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, Florida, EUA

Revista e ano de publicação

Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Nov;147(5):885-8.

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva de prontuários

Introdução

O objetivo deste estudo foi investigar a estabilidade do tamanho da prótese ao longo do tempo e determinar quais fatores influenciaram a necessidade de alterações no tamanho.

Sujeitos e Métodos

Foi realizada uma revisão retrospectiva de prontuários de todos os indivíduos que haviam sido submetidos a laringectomia total e punção traqueoesofágica e que possuíam um mínimo de 3 anos de dados de acompanhamento consistentes e consecutivos após a colocação inicial da prótese. Todas as próteses foram colocadas posteriormente. Os dados dos primeiros 3 meses após a punção foram omitidos devido à “evolução natural do trajeto da fístula com a cicatrização da ferida, que resultaria em alterações no comprimento e/ou diâmetro da prótese”. Os dados analisados incluíram variáveis demográficas como idade no momento da punção traqueoesofágica, etnia e sexo.

Resultados

Foram incluídos 50 pacientes, com idade média de 64,7 anos (variação de 43 a 86 anos), sendo 41 (82%) homens e 9 (18%) mulheres. O tratamento cirúrgico foi dividido igualmente entre aqueles submetidos à laringectomia total (n = 25) como tratamento primário e aqueles submetidos à laringectomia de salvamento (n = 25) para doença persistente ou recorrente. O tamanho da prótese permaneceu estável, sem alteração no diâmetro ou comprimento, em apenas 5 (10%) pacientes e instável em 45 (90%), pois foram trocadas pelo menos uma vez. A análise do número de trocas ao longo do tempo revelou uma variação de 1 a 25, com uma média de 5,5 trocas necessárias durante os primeiros 3 anos de acompanhamento. A inspeção em grupo dos 5 pacientes com punção estável revelou que todos foram submetidos a punção secundária, tendiam a ser mais velhos e tiveram a laringectomia como tratamento primário. O único fator que demonstrou significância estatística foi o sexo (teste exato de Fisher = 0,035), sendo as mulheres mais propensas a ter um tamanho de prótese estável ao longo do tempo.

Conclusões

Os resultados mostram que 90% dos pacientes submetidos à laringectomia total e punção traqueoesofágica com colocação secundária de prótese vocal necessitaram de alteração no tamanho da prótese após os primeiros 3 meses de cicatrização esperada. Em média, foram

necessárias 5,5 alterações durante os primeiros 3 anos após o período de cicatrização de 3 meses. Os autores concluem que esses resultados reforçam a necessidade de reavaliação contínua da punção TE ao trocar a prótese para garantir um ajuste adequado.

Sidell et al, 2010

Título

Melhoria na determinação do tamanho da prótese traqueoesofágica em punção traqueoesofágica realizada em consultório.

“O dimensionamento da prótese vocal foi melhor em pacientes submetidos à TEP (punção traqueoesofágica) ambulatorial [com adaptação imediata da prótese vocal] do que em pacientes submetidos à TEP em centro cirúrgico [com colocação de cateter e adaptação tardia da prótese vocal (VP)].”

Autores

Sidell D, Shamouelian D, Erman A, Gerratt BR, Chhetri D.

Afiliação(ões)

Division of Head and Neck Surgery, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, Los Angeles, California 90095-1624, EUA

Revista e ano de publicação

Ann Otol Rhinol Laryngol. 2010 Jan;119(1):37-41.

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva de prontuários

Introdução

A punção traqueoesofágica (PTE ou TEP) para correção da fala após laringectomia tem sido cada vez mais realizada em consultório. A experiência com PTE em consultório foi revisada e os resultados foram comparados aos da PTE realizada em centro cirúrgico. A hipótese era de que a PTE em consultório resulta em melhor dimensionamento da prótese, reduzindo o número de consultas dedicadas a esse ajuste.

Métodos

Foi realizada uma revisão retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes submetidos a PTE secundária entre 2001 e 2008. A principal variável dependente foi a alteração no comprimento da prótese vocal. Os autores também avaliaram o número de consultas com o fonoaudiólogo para ajustes de tamanho antes de se atingir um comprimento estável da prótese, e o número de dias entre a colocação da prótese vocal e a data em que se observou um comprimento estável da prótese.

Resultados

Trinta e um pacientes foram incluídos neste estudo. Dezoito pacientes foram submetidos a PTE secundária em centro cirúrgico e 13 pacientes foram submetidos a PTE em consultório. Houve uma diferença significativa na alteração do comprimento da prótese entre os pacientes submetidos à PTE em consultório (5/13) e os pacientes submetidos à PTE em centro cirúrgico (16/18) ($p < 0,001$). Além disso, o grupo submetido à PTE em consultório necessitou de menos consultas com o fonoaudiólogo para ajustes da PTE até que um comprimento estável da prótese fosse alcançado ($p < 0,001$).

Conclusões

O dimensionamento da prótese vocal foi melhor em pacientes submetidos à PTE ambulatorial com adaptação imediata da prótese vocal do que em pacientes submetidos à PTE cirúrgica com adaptação tardia. Esse resultado provavelmente se deve ao menor grau de edema da parede traqueoesofágica no procedimento ambulatorial.

Mäkitie et al, 2003

Título

Restauração vocal pós-laringectomia com prótese vocal: experiência de dez anos de uma única instituição.

“...a prótese Provox é um método eficaz de reabilitação vocal pós-laringectomia e continua sendo o método preferido de restauração vocal...”

Autores

Makitie AA, Niemensivu R, Juvas A, Aaltonen LM, Back L, e Lehtonen H.

Afiliação(ões)

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finlândia

Revista e ano de publicação

Ann Otol Rhinol Laryngol. 2003 112(12), 1007-1010.

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva de prontuários

Introdução

Este artigo descreve o resultado da reabilitação da fala em pacientes tratados com laringectomia total ou laringofaringectomia total, que foram submetidos à punção traqueoesofágica primária ou secundária com adaptação imediata de uma prótese vocal Provox.

Sujeitos e Métodos

Foi realizada uma revisão retrospectiva de prontuários de 95 pacientes (88 homens e 7 mulheres; idade média de 63,5 anos) submetidos à punção TE no período de 1992 a 2002. Oitenta e um por cento (77/95) dos pacientes foram submetidos à punção TE primária e 19% (18/95) à punção TE secundária. Todas as próteses foram adaptadas imediatamente, logo após a criação da punção TE.

Resultados

A TE vocal a longo prazo foi classificada como boa ou média em 78% (74/95) dos pacientes. As principais causas para a substituição da prótese foram relacionadas ao dispositivo: obstrução em 14,2% e vazamento em 51,8%. Um total de 12,4% das substituições foi realizado devido à necessidade de ajuste de tamanho.

Conclusão

Os autores concluem que o uso da prótese Provox é um método eficaz de reabilitação vocal pós-laringectomia e continua sendo o método preferido para restauração da voz na maioria dos casos.

Elving et al, 2002

Título

A influência da radioterapia na vida útil de próteses vocais de silicone em pacientes laringectomizados.

"A primeira [prótese vocal], colocada durante a cirurgia, durou mais tempo do que os dispositivos subsequentes."

Autores

Elving GJ¹, van Weissenbruch R², Busscher HJ¹, Van der Mei HC¹, Albers, FW².

Afiliação(ões)

¹Department of Biomedical Engineering, University of Groningen

²Department of Otorhinolaryngology, University of Groningen, Holanda

Revista e ano de publicação

Laryngoscope. 2002 112(9), 1680-1683.

Tipo de publicação

Análise retrospectiva

Introdução

O objetivo do estudo foi investigar a relação entre a vida útil da prótese vocal em pacientes laringectomizados e a dose de irradiação aplicada aos níveis dos linfonodos cervicais (campo do pescoço), nos quais as glândulas salivares maiores estão parcialmente incluídas. Mais além, foi estudada uma possível relação entre a vida útil da prótese vocal e a dose de irradiação aplicada ao local do tumor primário.

Sujeitos e Métodos

Foram analisados os registros de 101 pacientes submetidos à laringectomia total entre janeiro de 1993 e novembro de 1999 no Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Groningen, Holanda. Os pacientes usaram próteses vocais Groningen, Provox ou Provox2, implantadas durante a cirurgia. O acompanhamento variou de 1 a 106 meses, com média de 26 meses. Foram realizadas 685 substituições vocais, sendo 377 com próteses vocais Groningen, 296 com Provox2 e 12 com Provox1 (estas últimas excluídas das análises devido ao pequeno número). Foram obtidos os seguintes parâmetros: idade, sexo, radioterapia, campos de radiação, dose de irradiação por campo, localização do tumor, classificação TNM e implante de válvula.

Resultados

A irradiação de extensas áreas do pescoço, incluindo as glândulas submandibulares, não influenciou a vida útil da prótese vocal após a laringectomia. No entanto, doses tumorais primárias superiores a 60 Gray reduziram significativamente a vida útil média da prótese vocal por paciente. Curiosamente, a vida útil do primeiro dispositivo de Groningen, implantado durante a cirurgia, foi significativamente maior (média de 180 dias) do que a vida útil média dos dispositivos de Groningen subsequentes (média de 137 dias). A vida útil média da prótese vocal Provox 2 foi de 90 dias, o que não apresenta diferença estatisticamente significativa em relação à prótese vocal de botão de Groningen, desde que a primeira prótese vocal de botão de Groningen, utilizada por todos os pacientes, seja excluída da análise.

Conclusão

Este estudo identificou uma associação entre a radiação no local do tumor primário com uma dose igual ou superior a 60 Gray e a vida útil limitada das próteses vocais. O primeiro

dispositivo, colocado durante a cirurgia, durou mais tempo do que os dispositivos subsequentes.

Schäfer et al, 2001

Título

[Restauração da voz com prótese vocal após laringectomia total. Avaliação do tempo de sobrevida de 378 próteses vocais Provox-1, Provox-2 e Blom-Singer].

“Die Erstprothese hält im Mittelwert 267 Tage, die späteren Prothesen im Mittelwert 197 Tage.” “A primeira prótese permanece em média 267 dias *in situ*, as próteses subsequentes 197 dias.”

Autores

Schafer P, Klütze N, Schwerdtfeger FP.

Afiliação(ões)

Klinik für HNO-Krankheiten, Kopf-Hals- und Plastische Gesichtschirurgie, Kommunikationsstörungen, Krankenhaus Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier, Alemanha

Revista e ano de publicação

Laryngorhinootologie. 2001 Nov;80(11):677-81.

Tipo de publicação

Estudo retrospectivo

Introdução

Próteses vocais implantáveis são utilizadas em Trier para restauração da voz após laringectomia total desde 1991.

Sujeitos e Métodos

Para avaliar o tempo de sobrevida das próteses vocais, os pacientes dos anos de 1993 a 1999 foram avaliados retrospectivamente. Foram acompanhados regularmente 58 pacientes que receberam próteses vocais implantáveis. Foram trocadas 378 próteses. Foram utilizadas próteses Provox 1 (n=136), Provox 2 (n=78) e Blom-Singer (n=172). Foram inseridas 37 próteses primariamente durante a cirurgia e 21 secundariamente. Até 1995, elas foram substituídas por uma prótese Provox 1; a partir de 1995, por uma prótese Blom-Singer; e a partir de 1998, por uma prótese Provox 2.

Resultados

A sobrevida média da prótese foi de 224 dias para a Provox 1, 96 dias para a Provox 2 e 107 dias para a Blom-Singer. Não houve diferença significativa entre as próteses Provox 2 e Blom-Singer. A sobrevida da prótese Provox 1 foi significativamente maior. Análises adicionais mostraram que a primeira prótese vocal teve uma sobrevida média de 267 dias, e as próteses seguintes, de 197 dias (p=0,06).

Conclusão

Pode-se esperar um tempo médio de sobrevida da prótese de três meses com o uso de próteses vocais implantáveis para restauração da voz após laringectomia total. A primeira prótese vocal implantada apresentou uma vida útil significativamente maior do que as próteses subsequentes. Há diferenças individuais relevantes. As próteses Provox-1 (geralmente o primeiro dispositivo inserido) apresentam um tempo de sobrevida significativamente maior, mas, como são mais difíceis de manusear, não são adequadas para uso rotineiro. A indicação para a escolha entre a prótese Blom-Singer ou a Provox-2 deve ser influenciada pela experiência do cirurgião.

Op de Coul et al, 2000

Título

Uma década de reabilitação vocal pós-laringectomia em 318 pacientes: a experiência de uma única instituição com a aplicação consistente de próteses vocais implantáveis Provox.

“...a vida útil do primeiro dispositivo foi maior do que a dos dispositivos implantados posteriormente. [...] No geral, 65% dos dispositivos foram substituídos por um dispositivo do mesmo tamanho.”

Autores

Op de Coul BM^{1,2}, Hilgers FJ¹, Balm AJ¹, Tan IB¹, van den Hoogen FJ², van Tinteren H³.

Afiliação(ões)

¹Department of Otolaryngology, the Netherlands Cancer Institute, Amsterdã

²Department of Otolaryngology, University Hospital St Radboud, Nijmegen

³Department of Biometrics, the Netherlands Cancer Institute, Amsterdã, Holanda

Revista e ano de publicação

Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2000 126(11):1320-28.

Tipo de publicação

Revisão retrospectiva de prontuários

Introdução

Este estudo teve como objetivo avaliar os resultados a longo prazo com o uso consistente de próteses vocais implantáveis (Provox e Provox2) para reabilitação vocal após laringectomia total.

Sujeitos e Métodos

Trezentos e dezoito pacientes foram incluídos, abrangendo o período de novembro de 1988 a maio de 1999. No total, 2700 substituições de próteses vocais foram revisadas. As medidas de resultado foram a vida útil do dispositivo, as indicações para substituição, os eventos adversos e a qualidade da voz. Todos os dispositivos iniciais foram adaptados primariamente.

Resultados

O tempo mediano de acompanhamento do dispositivo pelo paciente foi de 67 meses. A vida útil atuarial média do dispositivo para todas as indicações de substituição foi de 163 dias (mediana de 89 dias). As principais indicações para substituição foram relacionadas ao dispositivo (vazamento através do dispositivo (73%) e obstrução (4%)) ou à fístula (vazamento ao redor do dispositivo (13%) e hipertrofia e/ou infecção da fístula (7%)). No geral, 64% dos dispositivos foram substituídos por um dispositivo do mesmo tamanho. A redução do tamanho devido a vazamento ao redor do dispositivo ocorreu em 10% das substituições (24% dos pacientes), e o redimensionamento devido ao tamanho incorreto do dispositivo in situ ocorreu em 1% das substituições (7% dos pacientes). Os fatores clínicos que contribuíram para o aumento da vida útil do dispositivo foram a ausência de radioterapia ($P = 0,03$) e idade superior a 70 anos ($P < 0,02$). A taxa de sucesso em relação à qualidade da voz foi de 88%, sendo significativamente influenciada pela extensão da cirurgia ($P < 0,001$). Os motivos para a substituição não diferiram entre o primeiro dispositivo implantado após a cirurgia e os dispositivos subsequentes.

Nota: Análises adicionais mostraram que a vida útil do primeiro dispositivo foi maior do que a dos subsequentes (mediana de 135 dias). Além disso, não houve evidência de substituição precoce devido à redução do comprimento do trajeto da punção. (Hilgers et al. Reabilitação vocal protética no Instituto de Câncer da Holanda, Academia Global de Reabilitação Pós-laringectomia, Amsterdã, Holanda).

Conclusão

O uso consistente de próteses vocais implantáveis demonstra uma alta taxa de sucesso na reabilitação vocal protética, em termos de percentual de usuários de longo prazo (95%) e de qualidade vocal de regular a excelente (88% dos pacientes). O motivo mais comum para a substituição foi o vazamento pelo dispositivo, em 73% dos casos, em 73% dos pacientes. Alterações no tamanho ocorreram em apenas 31% dos pacientes.

Leder e Sasaki, 1995

Título

Incidência, momento e importância do redimensionamento da prótese traqueoesofágica para a produção bem-sucedida da fala traqueoesofágica.

“Em geral, todos os pacientes [que foram submetidos a uma segunda colocação com cateter (stent) e cateter de borracha vermelha] necessitam de um ajuste de tamanho no primeiro mês após a adaptação da prótese vocal.”

Autores

Leder SB e Sasaki CT.

Afiliação(ões)

Yale University School of Medicine, Section of Otolaryngology, New Haven, CT 06504, EUA.

Revista e ano de publicação

Laryngoscope 1995 105(8 Pt 1), 827-832.

Tipo de publicação

Estudo retrospectivo

Introdução

Este estudo retrospectivo foi realizado para determinar a incidência e o momento do redimensionamento da prótese TE, a magnitude da alteração no comprimento da prótese, as etiologias associadas ao redimensionamento e a importância do acompanhamento profissional a longo prazo para a manutenção da produção vocal bem-sucedida com a prótese TE.

Sujeitos e Métodos

Os participantes foram 26 indivíduos submetidos à laringectomia total e punção TE secundária com colocação de cateter e adaptação tardia da prótese vocal.

Resultados

Os resultados indicaram que todos os 18 participantes disponíveis para acompanhamento a longo prazo necessitaram de redimensionamento da prótese TE inicial, e múltiplos redimensionamentos foram necessários em 87% dos participantes acompanhados

rotineiramente. Em 14 participantes, as próteses foram redimensionadas para um tamanho menor (média = -0,7 cm); em 3, para um tamanho maior (média = +0,5 cm); e em 1, de uma prótese em bico de pato para uma prótese de baixa pressão do mesmo tamanho. O número médio de dias entre a medição e adaptação iniciais e o primeiro redimensionamento da prótese foi de 26.

Conclusão

Neste grupo de pacientes submetidos à punção secundária com colocação de cateter e adaptação tardia da prótese vocal, foram necessários múltiplos ajustes de tamanho, iniciando-se em média 26 dias após a primeira adaptação. Em geral, todos os pacientes necessitam de uma alteração de tamanho no primeiro mês após a adaptação da prótese vocal.