



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



EDITORIAL

Phoniatory: otorhinolaryngology expands its limits[☆]

Foniatria: a otorrinolaringologia expandindo os seus limites

Várias áreas do conhecimento humano estão evoluindo rapidamente. A Otorrinolaringologia é uma delas: as cirurgias endoscópicas, os implantes cocleares e as cirurgias robóticas são uma realidade.

Há poucos anos, enfrentávamos dificuldades para diagnosticar e tratar precocemente os bebês que nasciam com deficiência auditiva (DA). Os avanços diagnósticos com as emissões otoacústicas, os potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE), os potenciais de estado estável, assim como as soluções terapêuticas com aparelhos de amplificação digitais, implantes cocleares, próteses implantáveis e outros, modificaram totalmente o prognóstico das crianças com DA. Hoje, graças aos avanços tecnológicos, podemos garantir a elas uma vida absolutamente normal.

Os grandes desafios atuais para os profissionais que trabalham com crianças com atraso de linguagem estão relacionados a doenças que não possuem exame laboratorial disponível para estabelecer o diagnóstico e nenhum tratamento cirúrgico ou medicamentoso que modifique a sua evolução. O prognóstico depende de um diagnóstico o mais precoce possível e de terapia fonoaudiológica específica. As duas doenças mais representativas desta situação são o transtorno do espectro autista (TEA) e o distúrbio específico da linguagem (DEL).

Ao ouvir falar sobre o tema, talvez muitos otorrinolaringologistas se perguntem: onde estão estas crianças, pois eu não as vejo? Certamente, elas estão em consultas nas clínicas destes otorrinolaringologistas, pois são doenças altamente prevalentes, mas que não estão sendo diagnosticadas.

As diversas áreas que estudam o desenvolvimento da linguagem na criança, como a fonoaudiologia, a pediatria do desenvolvimento, a psiquiatria e a neuropediatria, estão constatando um aumento na incidência do TEA. O relato de 2014 do CDC (*Center for Disease Control*) é de 1:68 crianças

de 8 anos de idade, sendo cinco vezes mais frequente no gênero masculino (1:42) do que no feminino (1:189).¹ Diversos estudos genéticos e epigenéticos estão sendo realizados para tentar desvendar a etiologia do TEA. Projetos de sequenciamento genético revelam que existem centenas de genes associados ao TEA.

Em relação ao DEL, o NIH (*National Institutes of Health*) afirma que este acometeria cerca de 7 a 8 % dos pré-escolares e que, em 50-70% dos casos, haveria pelo menos um outro familiar com o mesmo distúrbio.² O diagnóstico correto do DEL, seguido de tratamento fonoaudiológico adequado, permite minimizar as suas consequências, que incluem distúrbios de leitura e escrita.

Não há estudos epidemiológicos sobre TEA e DEL no Brasil, mas é possível que os números sejam semelhantes aos norte-americanos.

A audição é a maior porta de entrada de informações do mundo. Mas ter limiares audiológicos normais não é suficiente: é preciso processar e reconhecer as informações auditivas rápida e corretamente.³ No mundo atual, em que indivíduos com raciocínio rápido são mais valorizados, é importante identificar e tratar qualquer doença que possa interferir no processamento auditivo. A otite média, que é uma das principais causas de distúrbio de processamento auditivo, apresentou um aumento de incidência, devido à entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, com a consequente chegada mais precoce dos bebês nos berçários e o aumento das infecções das vias aéreas.

Através de exames eletrofisiológicos, como o PEATE com estímulo de fala, já é possível identificar crianças com distúrbio do processamento auditivo, que poderão apresentar dificuldades de aprendizagem de leitura e escrita, nos primeiros anos de vida.⁴

Na maioria das vezes, os pacientes com atraso de linguagem ou transtorno de aprendizagem consultam primeiro um otorrinolaringologista, pois a principal suspeita é de DA.

Qual seria o papel do otorrinolaringologista nestes casos? Toda vez que atendermos uma criança com atraso de linguagem e com audição normal, devemos pensar que simplesmente

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.08.004>

[☆] Como citar este artigo: Ramos BD. Phoniatory: otorhinolaryngology expands its limits. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81:581-2.

te dizer que o exame está normal, que está tudo bem e que ela deverá falar em breve pode significar um atraso no diagnóstico e, dessa forma, a criança perderá alguns meses de grande neuroplasticidade. Uma avaliação mais minuciosa, seguida de uma orientação adequada, pode modificar drasticamente o futuro de uma criança.

Também é importante que se investigue o processamento auditivo daquelas crianças com distúrbio de aprendizagem, pois, sem um diagnóstico preciso, elas poderão desperdiçar anos com tratamentos inadequados e ineficazes.

Por muitos anos, os otorrinolaringologistas se ocuparam da audição até a cóclea. Com o PEATE, passamos a avaliar a audição até o tronco encefálico. Hoje, devemos estar preparados para avaliar a audição até o cérebro. O MMN, o P300, o PEATE com estímulo de fala e as avaliações comportamentais do processamento auditivo oferecem inúmeras informações, que podem auxiliar no diagnóstico e na orientação terapêutica dos pacientes com distúrbios da linguagem oral ou escrita e com limiares auditivos normais.

Para aqueles que estiverem interessados nestes temas, há dois anos, a ABORL disponibiliza o Curso Extensivo de Formação em Foniatria.

Conflitos de interesse

A autora declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0327-autism-spectrum-disorder.html>
2. <http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/pages/specific-language-impairment.aspx>
3. Tallal P. Improving language and literacy is a matter of time. *Nat Rev Neurosci.* 2004;5:721-8.
4. Anderson S, Skoe E, Chandrasekaran B, Kraus N. Neural timing is linked to speech perception in noise. *J Neurosci.* 2010;30:4922-6.

Berenice Dias Ramos^{a,b,c}

^a*Preceptora de Otorrinolaringologia Pediátrica e Foniatria da Residência de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil*

^b*Mestre em Otorrinolaringologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*

^c*Coordenadora dos módulos de Audiologia e Processamento Auditivo, Curso Extensivo de Formação em Foniatria da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), São Paulo, SP, Brasil*

E-mail: bdramos@terra.com.br