

Estudo prospectivo comparativo das complicações agudas das palatoplastias segundo as técnicas de Veau e Furlow

JÚNIA LIRA CARNEIRO, RENATO ROCHA LAGE, CAMILA NUNES DE LIMA CRUZEIRO, RIMÁRIA HANAKO ALVES HARA, CRISTIANE TAVARES FERREIRA, FELIPE DIAS SAMPAIO

Introdução

As palatoplastias segundo a técnica de Veau, com dois retalhos mucoperiosteais, e de Furlow, com dupla-zetaplastia oposta, reorientam os músculos do palato mole de formas diferentes: lado a lado, na operação de Veau, e através da fissura, na técnica de Furlow. Em 1920, Victor Veau salientou a necessidade de fechamento mucoperiosteal e recomendou o retroposicionamento velar utilizando a incisão em V-Y. Procedimentos de avanço posterior do palato permanecem populares até o momento, com a maioria das palatoplastias realizadas hoje em todo o mundo sendo variações das técnicas de alongamento V-Y, descrita de forma independente em 1937 por William Wardill e T. Pomfret Kilner. Leonard Furlow demonstrou a palatoplastia com dupla-zetaplastia oposta em 1978. Esta técnica tem ganhado popularidade crescente, uma vez que produz um bom retroposicionamento da musculatura do palato, com a formação de um anel de reforço do esfíncter velofaríngeo, proporcionando uma estrutura anatômica adequada. Entretanto, apresenta uma curva de aprendizado mais longa. Na literatura, não existem estudos que comparem estas duas técnicas em termos de complicações pós-operatórias precoces. Realizamos este estudo para avaliar as complicações agudas após as palatoplastias de Veau e Furlow, executadas pelo mesmo cirurgião sênior, de maneira prospectiva e randomizada em um centro de referência.

Objetivo

Comparar as complicações agudas observadas nas palatoplastias segundo as técnicas de Veau e Furlow.

Métodos

Estudo prospectivo randomizado realizado na Fundação Benjamin Guimarães - Hospital da Baleia, um dos centros de referência em tratamento de fissuras labiopalatinas em Belo Horizonte, MG. Foram avaliados 97 pacientes submetidos a palatoplastia, realizada por um único cirurgião experiente, segundo a técnica de Veau ou de Furlow, no período de junho de 2006 a junho de 2008. Todos os pacientes foram avaliados nos 1º, 7º, 14º, 30º, 60º, 180º e 360º dias pós-operatórios. A incidência e o tipo de complicações agudas foram avaliados.

Resultados

No universo dos 97 pacientes estudados, dois não completaram a série de seguimento e foram excluídos da análise final. Dentre os 95 pacientes, 60 eram do sexo masculino e 35 do sexo feminino. Vinte (21,1%) pacientes apresentavam fissura labiopalatal pós-forame incisivo incompleta, 34 (35,8%), fissura labiopalatal pós-forame incisivo completa e 41 (43,2%), fissura labiopalatal transforame incisivo. A média de idade foi de 25 meses, variando de 12 a 96 meses. A palatoplastia a Veau foi realizada aleatoriamente em 49 (51,6%) pacientes e a palatoplastia a Furlow

em 46 (48,4%). Apenas 2 (2,2%) dos pacientes apresentaram sangramento que exigiu retorno ao centro cirúrgico, ambos do grupo Veau. Nove (19,6%) pacientes do grupo Furlow apresentaram fístulas no pós-operatório, 4 (8,7%) das quais se resolveram espontaneamente ou tornaram-se assintomáticas. Cinco (10,9%) pacientes apresentaram fístulas sintomáticas no grupo Furlow. No grupo Veau, 3 (6,1%) pacientes apresentaram fístulas que permaneceram sintomáticas após um ano de acompanhamento. A taxa geral de fístulas sintomáticas, em ambos os grupos, foi de 8,4%. Não houve diferença estatística significativa no número de fístulas sintomáticas entre os dois grupos. Também não houve relação entre o tipo de fissura do palato e a incidência de fístulas pós-operatórias sintomáticas. Pacientes com fissuras pós-forame incisivo incompletas, pós-forame incisivo completas e transforame incisivo apresentaram a mesma incidência de fístulas. Cinco (5,4%) pacientes apresentaram crostas associadas a infecção das vias aéreas superiores: 3 (3,3%) do grupo Veau e 2 (2,2%) do grupo Furlow (Tabela 1). O tempo médio de internação foi de três dias. A ocorrência de crostas e sangramento aumentou o tempo de internação.

Conclusão

A análise dos dados demonstra que não existem diferenças significativas relacionadas às complicações agudas entre as duas técnicas de palatoplastia, Veau e Furlow, apesar da maior complexidade e curva de aprendizado mais longa da palatoplastia a Furlow.

Tabela 1 - Resultados.

	95 Pacientes	Veau	Furlow
Sangramento	2,2%	4,4%	0%
Crostas	5,4%	3,3%	2,2%
Infecção	5,4%	3,3%	2,2%
Fístula	8,4%	6,1%	19,6%