



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



CARTA AO EDITOR

Letter to the editor[☆]

Carta ao editor

Caro Editor,

Estou lhe escrevendo em referência a um artigo bastante interessante intitulado “Derivação de uma regra de decisão clínica para predição do desenvolvimento de fístula faringocutânea pós laringectomia”, de Cecatto SB et al.,¹ publicado em sua respeitada revista. O artigo está bem escrito, no entanto existem alguns fatores adicionais na etiologia da fístula faringocutânea que os autores não analisaram e que poderiam afetar o resultado, os quais eu gostaria de destacar através de seu prestigiado jornal.

A etiologia da fístula faringocutânea é multifatorial, o que tem sido demonstrado através de múltiplos estudos² e revisões.³ Existem alguns fatores mais significativos e mais amplamente comprovados na etiologia da fístula faringocutânea que não foram analisados neste estudo, como a transfusão de sangue intra-operatória,³ duração cirúrgica³ e presença de hipotireoidismo.⁴ A inclusão desses fatores poderia mudar a análise multivariada e, consequentemente a conclusão.

O estudo é bastante original e o desenvolvimento da regra de decisão clínica para a fístula faringocutânea é bastante louvável. Mas existe uma preocupação sobre a amostragem dos pacientes, por exemplo, o número de pacientes que receberam quimioradioterapia (QRT) pré-operatória foi de apenas 15 (8,8%), o que é muito pouco para se chegar a uma conclusão, já que a QRT tem demonstrado ser um dos fatores mais significativos no desenvolvimento de fístula faringocutânea.^{3,4} O estudo também incluiu alguns pacientes com a doença na fase I que foram submetidos à laringectomia. Essa não é a diretriz adotada atualmente e, portanto, esses pacientes poderiam ter sido excluídos.

A estratificação de pacientes em grupos de risco é uma boa ideia para o uso econômico dos recursos, mas se estudarmos a estratificação com cuidado, a sensibilidade para grupos de alto

risco é de apenas 48%, o que é baixa para uma complicação tão importante, e isso lança dúvidas sobre sua aplicação clínica.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Cecatto SB, Soares MM, Henriques T, Monteiro E, Moura CI. Derivation of a clinical decision rule for predictive factors for the development of pharyngocutaneous fistula postlaryngectomy. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2015;81:394-401, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.09.009>.
2. Aires FT, Dedivitis RA, Castro MA, Ribeiro DA, Cernea CR, Brandão LG. Pharyngocutaneous fistula following total laryngectomy. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012;78:94-8.
3. Cecatto SB, Soares MM, Henriques T, Monteiro E, Moura CI. Predictive factors for the postlaryngectomy pharyngocutaneous fistula development: systematic review. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2014;80:167-77.
4. White HN, Golden B, Sweeny L, Carroll WR, Magnuson JS, Rosenthal EL. Assessment and incidence of salivary leak following laryngectomy. *Laryngoscope.* 2012;122:1796-9, <http://dx.doi.org/10.1002/lary.23443>.

Satvinder Singh Bakshi

Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia
de Cabeça e Pescoço, Mahatma Gandhi Medical College
and Research Institute, Pillaiyarkuppam, Índia

E-mail: saty.bakshi@gmail.com

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.08.002>

[☆] Como citar este artigo: Bakshi SS. Letter to the Editor. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2015;81:687.

© 2015 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).