

## Uma nova proposta de nomenclatura: "Injeção Roncoplástica"

Fábio Tadeu Moura Lorenzetti<sup>1</sup>, Gilberto Guanaes Simões Formigoni<sup>2</sup>, Michel Buriban Cabali<sup>3</sup>

Prezado Editor,

Um dos temas que tem aparecido com frequência nos últimos congressos de nossa especialidade é a escleroterapia do palato mole para o tratamento do ronco e dos distúrbios respiratórios do sono (DRS), por ser uma promissora opção de terapia ambulatorial, com pouca dificuldade técnica e baixo custo. Apesar de este assunto ser abordado rotineiramente, falta uma padronização em relação à sua nomenclatura. Nossa proposta é sugerir um novo termo para designar este tipo de tratamento: "Injeção Roncoplástica".

Na área médica, o termo escleroterapia é consagrado para denominar o tratamento estético de varizes e telangiectasias, mas pode ser utilizado para descrever inúmeros tipos de terapias distintas, como no tratamento de: cistos tireoidianos, hidroceles, higromas císticos, hemangiomas, malformações venosas, varizes esofágicas, hemorróidas, dentre outros.

Mesmo quando este assunto é abordado em artigos e congressos de otorrinolaringologia, não existe uma denominação padrão para o uso de esclerosantes no tratamento do ronco, podendo gerar confusão. O mesmo tema pode ser descrito como: Escleroterapia para tratamento do ronco, Injeção de substâncias esclerosantes para tratamento do ronco, Tratamento do palato mole com substâncias esclerosantes, Terapia intersticial para o ronco, etc.

Embora Straus (1943) tenha sido o primeiro a utilizar a escleroterapia para o tratamento do ronco, foram Brietzke e Mair os responsáveis pelos principais estudos envolvendo esta modalidade terapêutica<sup>1-3</sup>. Publicaram estudos em 2001 e 2003, nos quais injetaram Sotradecol® (tetradecil sulfato de sódio) no palato mole de humanos, mostrando excelentes resultados clínicos para tratamento do ronco: 75 a 92% de sucesso com seguimento de 12 a 19 meses<sup>1,2</sup>. Em 2004, Brietzke e Mair desenvolveram um estudo comparativo entre diferentes tipos de substâncias esclerosantes para o tratamento do ronco. Notaram que o Etanol 50% foi o que apresentou eficácia mais semelhante ao Sotradecol®, com potencial discretamente maior para complicações<sup>3</sup>. Ainda existem poucos artigos na literatura sobre a escleroterapia para o tratamento do ronco, porém

## A proposition for a new term: "Rhynchoplastic Injection"

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, escleroterapia, ronco, terapia.  
Keywords: obstructive sleep apnea, sclerotherapy, snoring, therapy.

todos os existentes mostram resultados favoráveis<sup>1-6</sup>.

No Brasil, há pouquíssimos estudos nesta área. Em 2002, Lopes et al. injetaram Ethamolin® (oleato de monoetanolamina) na base da língua de suínos. Fizeram posterior análise histológica dos locais de injeção e observaram compactação e espessamento do colágeno, com formação de fibrose tecidual, significativamente aumentada em relação aos controles<sup>6</sup>. Atualmente, conduzimos um estudo envolvendo escleroterapia em palato mole de humanos para o tratamento do ronco e dos DRS: estamos comparando a injeção de Etanol 50% com a de Ethamolin®. Os resultados parciais têm sido bastante favoráveis e esperamos publicá-los em breve.

O termo escleroterapia é consagrado e amplamente difundido para designar inúmeros tratamentos médicos distintos, especialmente esclerose de varizes e telangiectasias. Desta maneira, nossa proposta é que o termo "Injeção Roncoplástica" seja utilizado para designar especificamente a aplicação de substâncias esclerosantes no palato mole para tratamento do ronco e dos DRS. Acreditamos que este termo seja mais adequado, pois além de ser distinto e auto-explicativo, é o que mais se aproxima do inglês "Injection Snoreplasty".

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brietzke SE, Mair EA. Injection snoreplasty: how to treat snoring without all the pain and expense. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;124(5):503-10.
2. Brietzke SE, Mair EA. Injection snoreplasty: extended follow-up and new objective data. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;128(5):605-15.
3. Brietzke SE, Mair EA. Injection snoreplasty: investigation of alternative sclerotherapy agents. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130(1):47-57.
4. Iseri M, Balcioglu O. Radiofrequency versus injection snoreplasty in simple snoring. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;133:224-8.
5. Poyrazoglu E, Dogru S, Saat B, Gungor A, Cekin E, Cincik H. Histologic effects of injection snoreplasty and radiofrequency in the rat soft palate. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;135(4):561-4.
6. Lopes RP, Gomes LG, Ramos D, Jamur MC, Oliveira JAA, Fomin DS. Injeção de substância esclerosante na base da língua: modelo experimental para tratamento da SAOS. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2002;68(6):834-7.

<sup>1</sup> Título de Medicina do Sono pela Associação Brasileira de Sono. Pós-Graduando (Nível Doutorado) em Otorrinolaringologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

<sup>2</sup> Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Professor Colaborador da FMUSP e Médico Assistente do Hospital das Clínicas da FMUSP.

<sup>3</sup> Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Médico Supervisor da Divisão de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Fábio Tadeu Moura Lorenzetti - Av. Pres. Juscelino Kubitschek de Oliveira 789 Sala 28 Vergueiro 18035-060 Sorocaba SP.

E-mail: drfabiootorrino@yahoo.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 26 de novembro de 2007. cod. 5597

Artigo aceito em 1 de fevereiro de 2008.