



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



CARTA AO EDITOR

Response to the Letter to the Editor regarding “Comparison of temporalis fascia muscle and full-thickness cartilage grafts in type 1 pediatric tympanoplasties” by Yegin et al. (Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82:695–701)[☆]



Resposta à carta à editora sobre “Comparação de enxertos com fásia do músculo temporal e cartilagem de espessura total em timpanoplastias tipo 1 em crianças” de Yegin et al. (Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82:695-701)

Cara Editora,

Gostaríamos de agradecer ao Dr. Zheng-cai Lou por seus comentários valiosos e precisos sobre o nosso artigo.¹ Em primeiro lugar, os principais resultados da timpanoplastia pediátrica tipo 1 são as taxas de sucesso do enxerto e os resultados auditivos pós-operatórios. Nossos resultados indicam que a taxa de sucesso do enxerto foi de 92,1% do grupo cartilagem, em comparação com 65% do grupo fásia temporal, respectivamente. No grupo fásia, o *gap* no pré-operatório foi de 33,68 ± 11,44 dB e no pós-operatório, de 24,25 ± 12,68 dB. No grupo cartilagem, o *gap* aéreo-ósseo no pré-operatório foi de 35,68 ± 12,94 dB e no pós-operatório, 26,113 ± 12,87 dB. A taxa de sucesso anatômico do grupo cartilagem foi significativamente melhor do

que a do grupo fásia ($p < 0,01$). Não houve diferença significativa nos resultados funcionais entre os grupos fásia e cartilagem ($p > 0,05$). A espessura da cartilagem tragal foi medida com precisão por um micrômetro e registrada intraoperatoriamente. Uma parte de comprimento regular da cartilagem tragal foi excisada e a espessura da cartilagem tragal foi medida. A mensuração da espessura foi feita pelo mesmo cirurgião (YY). Todas as medidas foram repetidas pelo segundo cirurgião (MÇ) para evitar variações entre observadores. Três medidas foram feitas para evitar discrepâncias e resultados incorretos. As mensurações foram feitas nas partes superior, média e inferior da cartilagem tragal. A espessura média da cartilagem tragal foi aceita como a média de três medidas. A espessura média total da cartilagem tragal foi 0,693 ± 0,094 mm no sexo masculino e 0,687 ± 0,058 mm no sexo feminino. Que seja de nosso conhecimento, o presente estudo é o primeiro estudo de mensuração da espessura da cartilagem tragal na timpanoplastia pediátrica.²

O Dr. Zheng-cai Lou aponta que “revisão retrospectiva” e “alocação aleatória” sejam coisas contraditórias, comenta sobre o desenho de nosso estudo. A observação está correta. Mas, na discussão, a explicação dessa condição foi colocada em destaque. Honestamente, não há consenso sobre a seleção de materiais de enxerto para timpanoplastias; depende inteiramente da experiência e das preferências do cirurgião. Em nossa clínica, a seleção de materiais de enxerto para timpanoplastias pediátricas depende inteiramente da experiência e preferências do cirurgião. Isso resulta em uma alocação aleatória por parte dos cirurgiões, com o uso de enxertos com fásia do músculo temporal ou cartilagem tragal. A seleção do material de enxerto em geral não é objeto do nosso desenho de estudo. Portanto, para essa condição, não houve contradição. Imaginamos que o Dr. Lou poderia nos entender melhor após uma avaliação mais cuidadosa. Concordamos com a necessidade de futuros estudos prospectivos com controle aleatório e que um maior tamanho da amostra e maior tempo de seguimento são necessários para comparar os resultados anatômicos e funcionais entre vários tipos de cartilagem.

Em relação aos outros comentários sobre os critérios de exclusão, gostaríamos de agradecer por nos chamar a atenção sobre o fato. O tecido de granulação pode afetar o sucesso das timpanoplastias pediátricas, mas nenhum estudo relatou essa condição. Honestamente, no prontuário

DOIs se referem aos artigos:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.02.007>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorlp.2017.02.019>

[☆] Como citar este artigo: Yegin Y, Çelik M. Response to the Letter to the Editor regarding “Comparison of temporalis fascia muscle and full-thickness cartilage grafts in type 1 pediatric tympanoplasties” by Yegin et al. (Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82:695–701). Braz J Otorhinolaryngol. 2017;83:606–7.

de nossos pacientes, não há registro a respeito de tecido de granulação em timpanoplastias pediátricas.

Embora os dados sobre a seleção de material de enxerto para timpanoplastias pediátricas continuem a aumentar, não há, por enquanto, consenso.³ No entanto, futuramente também planejamos comparar os resultados anatômicos e funcionais de vários tipos de enxerto (de pericôndrio, de fásia, de várias cartilagens [conchal e tragal]) e diferentes espessuras de cartilagens em timpanoplastias pediátricas.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Lou Z. Type 1 pediatric tympanoplasties using fascia and cartilage grafts. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017;83:371–2.
2. Yegin Y, Çelik M, Koç AK, Küfeciler L, Elbistanlı MS, Kayhan FT. Comparison of temporalis fascia muscle and full-thickness cartilage grafts in type 1 pediatric tympanoplasties. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016;82:695–701.
3. Jalali MM, Motasaddi M, Kouhi A, Dabiri S, Soleimani R. Comparison of cartilage with temporalis fascia tympanoplasty: a meta-analysis of comparative studies. *Laryngoscope.* 2016;December, <http://dx.doi.org/10.1002/lary.26451> Epub ahead of print.

Yakup Yegin e Mustafa Çelik*

*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital,
Department of Otorhinolaryngology – Head and Neck
Surgery, Istanbul, Turquia*

* Autor para correspondência.

E-mail: dr.mcelik@yahoo.com (M. Çelik).