

t-espírometria pode deixar de identificar com exatidão lesões obstrutivas de grandes vias aéreas. A associação da curva de fluxo-volúme inspiratório ao teste perillite permite a alteração de forma mais precisa. Com o otímetro e caracterizar funcionalmente as lesões obstrutivas, foram estudados 100 pacientes do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foi utilizado o sistema Flowmax Spirometrics com registro gráfico das curvas. De 25 pacientes com obstrução extratorácica variava: 10 tinham bócio, 7 (28%) carcinoma de laringe, 2 (8%) estenose de laringe, 2 (8%) paralisia de corda vocal em adução; 2 (8%) estenose de traquéia, 1 (4%) carcinoma de hipofaringe, 1 (4%) pólipos de corda vocal e 10 pacientes com obstrução fixa de vias aéreas centrais. 9 (45%) tinham estenose de laringe, 4 (20%) estenose de traquéia, 3 (15%) carcinoma de laringe, 2 (10%) bócio, 2 (10%) carcinoma de hipofaringe. Foi possível afastar comprometimento do fluxo aéreo em 35 pacientes, 8 (51) dos quais com bócio, 7 (20%) carcinoma de laringe, 8 (5%) paralisia corda vocal, 2 (5,77%) amígdalas hipertróficas, 2 (5,77%) nódulo benigno de corda vocal e os demais com estenose de traquéia, pólipos de corda vocal, carcinoma de hipofaringe. Da experiência acumulada até o presente, é possível concluir que, além de identificar alterações, o estudo viabiliza quantificar o grau de comprometimento das condições do fluxo aéreo, o que seria particularmente desejável na avaliação dos resultados pós-operatórios.