

Avaliação da Necessidade do Uso do Tampão Nasal após Septoplastia com Turbinectomia

Evaluation About the Requirement to Use a Pack After Septoplasty with Turbinectomy

*Leandro Castro Velasco**, *Lisandra Megumi Arima**, *Romualdo Suzano Louzeiro Tiago***,
*Rui Carlos Ortega Filho****, *Antonini de Oliveira e Sousa****.

* Médico (a) Residente (R3) do Serviço de Otorrinolaringologia do HSPM.

** Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Pós-Doutorado pela Universidade Federal de São Paulo. Médica Assistente do Serviço de Otorrinolaringologia do HSPM.

*** Médico Residente (R2) do Serviço de Otorrinolaringologia do HSPM.

Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM).
São Paulo / SP – Brasil.

Endereço para correspondência: Leandro Castro Velasco - Rua Antônio Alves Martins, 150 – Bairro: Lucilene - Santa Helena de Goiás / GO – Brasil - CEP: 75920-000
- Telefone: (+55 64) 3614-1639 - E-mail: lvelasco@hotmail.com

Artigo recebido em 5 de Novembro de 2010. Artigo aprovado em 5 de Fevereiro de 2011.

RESUMO

Introdução:

A septoplastia associada a turbinectomia inferior parcial é uma das cirurgias mais realizada no pacientes com obstrução nasal. O tampão nasal tem sido usado para controle primário do sangramento nestas cirurgias. Várias complicações têm sido relacionadas com o uso do tampão nasal, além de causarem dor e desconforto importante com seu uso. Alguns estudos têm questionado a eficácia do tampão nasal no controle do sangramento e das complicações após septoplastia e turbinectomia.

Objetivo:

Comparar o grau de sangramento nasal entre os pacientes submetidos à septoplastia com turbinectomia parcial inferior bilateral que usaram ou não tampão nasal.

Método:

Foi realizado estudo prospectivo no qual foram avaliados 60 pacientes com diagnóstico de desvio do septo nasal com hipertrofia das conchas inferiores. Os pacientes foram submetidos à septoplastia com turbinectomia bilateral com visualização direta. Foram divididos em 2 grupos: sem tampão e com tampão (Meroce® e dedo de luva). Estes foram avaliados no pós-operatório, a partir da avaliação da intensidade do sangramento.

Resultado:

Foi observado que o grau de sangramento no pós-operatório no grupo submetido à turbinectomia inferior parcial bilateral e que usou tampão nasal foi menor, do que no grupo que não usou tampão.

Conclusão:

Pacientes submetidos à septoplastia com turbinectomia parcial inferior bilateral e não usaram tampão nasal no pós-operatório apresentaram mais sangramento do que os pacientes que usaram tampão nasal.

Palavras-chave:

epistaxe, obstrução nasal, cuidados pós-operatórios, conchas esfenoidais.

SUMMARY

Introduction:

Septoplasty associated with a partial inferior turbinectomy is one of the most frequent surgeries performed in patients with nasal obstruction. The nasal pack has been used to control primary bleeding in these surgeries. Several complications have been related to the nasal pack, besides causing pain and a relevant discomfort. Some studies have investigated both the efficiency of the nasal pack to control bleeding and the complications after septoplasty and turbinectomy.

Objective:

To compare the degree of nasal bleeding among patients submitted to septoplasty with partial bilateral inferior turbinectomy, whether using the nasal pack or not.

Method:

An outlook study was performed to evaluate 60 patients diagnosed of a deviated nasal septum with an inferior concha hypertrophy. The patients were submitted to bilateral turbinectomy septoplasty under direct visualization. They were divided into 2 groups: without pack and with pack (Meroce® and protective sheath). These were evaluated after surgery, based on the evaluation of bleeding intensity.

Result:

It was observed that the post-surgical bleeding degree of the group submitted to partial bilateral inferior turbinectomy, who used the nasal pack, was lower than the group not using a pack.

Conclusion:

Patients submitted to septoplasty with partial bilateral inferior turbinectomy, not using a post-surgical nasal pack, appeared to bleed more than patients using a nasal pack.

Keywords:

epistaxis, nasal obstruction, post-surgical care, sphenoidal conchae.

INTRODUÇÃO

A cirurgia de correção do septo nasal (septoplastia) teve início no século XIX e desde então vem sendo modificada e aperfeiçoada. As técnicas utilizadas têm procurado oferecer o máximo de melhora funcional e respiratória, preservando outros aspectos fisiológicos do nariz (1). A hipertrofia das conchas inferiores também pode ser causa de obstrução nasal (2).

Existem diversas técnicas cirúrgicas disponíveis para tratar hipertrofia das conchas, incluindo a turbinectomia parcial ou total, turbinoplastia, eletrocauterização submucosa ou extramucosa, e ressecção por radiofrequência, laser ou crioterapia (3). Estas técnicas têm como objetivo maximizar a redução do volume da concha inferior com a melhora da obstrução nasal, mantendo a função nasal. Atualmente, não existe um consenso definido na literatura que indique a técnica mais adequada para a redução das conchas nasais (3).

O tampão nasal tem sido usado para controle primário do sangramento nos pacientes submetidos à cirurgia nasal (4-7). Além disso, o tampão é usado para estabilização da estrutura ósseo-cartilaginosa do nariz e evitar complicações no período pós-operatório, como hematoma septal, infecção, formação de abscesso e perfuração (4-8).

Várias complicações têm sido relacionadas com o uso do tampão nasal, como reflexo vaso-vagal (bradicardia, hipotensão e apneia), alergia, síndrome do choque tóxico, disfunção da tuba auditiva, infecção e distúrbios da respiração (4-6). Os pacientes também queixam de dor e desconforto importante com uso do tampão (4-7,9,10).

Existem vários tipos de materiais para realizar o tamponamento nasal, sendo os mais utilizados: Gelfoam®; gaze com vaselina ou parafina; Surgicel®; Meroceel®; dedo de luva (4-8). Alguns estudos têm questionado a eficácia do tampão nasal no controle do sangramento e das complicações após septoplastia (4-6,9). Entretanto, poucos estudos avaliam a eficácia do tampão nasal em pacientes submetidos a septoplastia com turbinectomia inferior.

Este trabalho tem a finalidade de comparar o grau de sangramento nasal entre os pacientes submetidos à septoplastia com turbinectomia parcial inferior bilateral que usaram ou não tampão nasal.

MÉTODO

Foram avaliados 60 pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia de hospital terciário da cidade

de São Paulo, com diagnóstico de desvio do septo nasal e hipertrofia das conchas inferiores. Os pacientes foram submetidos a tratamento clínico com anti-histamínico e corticosteroides tópicos, sem melhora dos sintomas, sendo então realizado septoplastia com turbinectomia parcial inferior bilateral. Foram realizados procedimentos cirúrgicos consecutivos no período de maio de 2009 a junho de 2010. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Parecer nº 19/2010).

Foram incluídos neste trabalho os pacientes que apresentaram desvio do septo nasal com sintomas de obstrução nasal crônica (unilateral ou bilateral) e persistência dos sintomas após dois meses de tratamento clínico (corticoides tópicos, com ou sem anti-histamínicos), associado a hipertrofia das conchas nasais inferiores.

Foram excluídos deste trabalho os pacientes que apresentaram: septoplastia associado à cirurgia nasossinusal; tumores nasossinusais; rinosinusite crônica; rinoplastia; radioterapia na região da cabeça e pescoço; perfuração do septo nasal; insuficiência de válvula nasal; doença granulomatosa nasossinusal; hiperplasia de tonsila faríngea; cirurgia do ronco; mal formação craniofacial; e gravidez.

Foi realizado estudo longitudinal, do tipo coorte prospectivo, no qual os pacientes submetidos a septoplastia e turbinectomia parcial inferior bilateral foram avaliados quanto a intensidade do sangramento nasal no pós-operatório. As conchas nasais inferiores foram classificadas como: normotrófica; hipertrofia leve (grau 1); hipertrofia moderada (grau 2) e hipertrofia acentuada (grau 3). A redução das conchas nasais foi realizada nos pacientes com hipertrofia graus 2 (36 pacientes) e 3 (24 pacientes). A intensidade do sangramento foi graduada em uma escala de 1 a 4, sendo que:

- 1- não houve sangramento;
- 2- sangramento mínimo que cessou espontaneamente;
- 3- sangramento que necessitou do uso de vasoconstritor; e
- 4- necessitou de tamponamento nasal.

Os procedimentos cirúrgicos foram realizados sob anestesia geral, associado a infiltração submucosa do septo com lidocaína a 2% e noradrenalina 1:80.000, realizada minutos antes da incisão. Foi utilizada a técnica de Cottle modificada para correção do desvio do septo nasal (1). Para o tratamento cirúrgico da concha nasal inferior foi utilizada a técnica de turbinectomia parcial inferior bilateral com visualização direta (1,11). As cirurgias foram realizadas por médicos residentes do segundo ano, orientados e supervisionados pelos médicos assistentes da Instituição.

Após o procedimento cirúrgico a amostra foi dividida em dois grupos: pacientes que usaram e os que não usaram tampão nasal. A indicação do uso do tampão foi

decidido no intra-operatório, de acordo com o grau de sangramento. Foram usados dois tipos de tampão nasal: Merocel® (15 pacientes) e dedo de luva (cinco pacientes). O splint nasal foi usado em 57 (95%) pacientes, por um período que variou de 7 a 10 dias. No pós-operatório e após a retirada do tampão os pacientes foram orientados a fazer lavagem nasal com solução fisiológica, associado ao uso de cefalexina por 7 dias.

Para a comparação entre os grupos (com e sem tampão nasal) de acordo com o grau de sangramento foi utilizado o teste de qui-quadrado. Foi considerado estatisticamente significativo $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 60 pacientes submetidos à turbinectomia inferior parcial bilateral, sendo 26 (43,3%) do sexo feminino e 34 (56,6%) do sexo masculino. A média da idade foi 34,8 anos, que variou de 9 a 68 anos. O tampão nasal foi utilizado em 20 (33,3%) pacientes e não foi utilizado em 40 (66,7%), como pode ser observado na Tabela 1. A duração do uso do tampão foi de 31,3 horas, que variou de 24 a 72 horas.

Foi observado que o grau de sangramento no pós-operatório no grupo submetido a turbinectomia inferior parcial bilateral e que usou tampão nasal foi menor, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,014$), do que no grupo que não usou tampão (Tabela 1).

Nenhum dos pacientes que utilizou tampão nasal apresentou complicações. As complicações observadas no pós-operatório ocorreram nos pacientes que não utilizaram tampão nasal (10%), sendo que dois evoluíram com rinosinusite aguda (5%), um com retração vestibular (2,5%) e um com vestibulite nasal (2,5%).

DISCUSSÃO

A cirurgia de correção do septo nasal (septoplastia) e de redução das conchas nasais vem sendo modificada e aperfeiçoada nos últimos anos (1). Essas mudanças são importantes para conseguir melhores resultados no pós-operatório, bem como tornar a cirurgia menos dolorosa e desconfortável para o paciente (12).

Nos últimos anos tem sido questionada a necessidade do uso do tampão nasal no pós-operatório dos pacientes submetidos à cirurgia nasal (5,8). O desconforto e a dor têm sido alguns dos fatores que contra-indicam o seu uso (5,8,9,12). Estudos recentes indicam que o tampão nasal contribui significativamente para dor no pós-operatório

Tabela 1. Frequência dos pacientes em que foi (Sim) ou não (Não) utilizado tampão nasal de acordo com o grau de sangramento.

			Tampão nasal	
			Não	Sim
Grau de sangramento	1	n	8	11
		%	20%	55%
	2	n	24	5
		%	60%	25%
	3	n	8	4
		%	20%	20%
Total	n	40	20	
	%	100%	100%	

Legenda: n = frequência; Teste de qui-quadrado (p)=0,014

(7,9). A dor pode ser causada por deslocamento do coágulo de sangue, bem como devido a aderência dos tampões tradicionais à mucosa nasal, sendo que a retirada do tampão nasal é muitas vezes a parte mais desconfortável e incomoda para os pacientes submetidos a septoplastia (7).

O tampão nasal é utilizado na prevenção de hemorragia, hematoma septal e sinéquias (4-6,8). Alguns trabalhos têm demonstrado que não há diferença em relação a complicações entre os pacientes que usam e os que não usam tampão (4-6,9). Neste estudo foi observado que as complicações no pós-operatório ocorreram nos pacientes que não utilizaram tampão nasal (10%), diferente da maioria dos estudos que mostram não haver diferença entre o uso ou não do tampão (4-6). AWAN et al demonstraram que os pacientes que usaram tampão nasal tinham maior incidência de cefaleia, epífora, disfagia e distúrbios do sono em relação aos pacientes que não usaram tampão, mas não houve diferença entre os grupos quando avaliado complicações como: hematoma septal, sinéquia e infecção (9).

A maioria dos estudos avalia a eficácia do controle do sangramento com uso do tampão nasal nos pacientes submetidos à septoplastia isoladamente, sendo quase um consenso que não existe vantagens no uso do tampão (4-6,9). Entretanto, não encontramos trabalhos que compararam a intensidade do sangramento nos pacientes submetidos a septoplastia associado a turbinectomia e o uso do tampão nasal.

Neste estudo foi observado que a intensidade do sangramento no pós-operatório entre os pacientes submetidos à septoplastia com turbinectomia inferior parcial bilateral foi menor nos pacientes que usaram tampão (Tabela 1). Entretanto, de acordo com a classificação utilizada neste estudo, o sangramento observado na maio-

ria dos pacientes do grupo sem tampão nasal apresentou resolução espontânea (60%), e o restante não sangrou (20%) ou cessou apenas com vasoconstritores (20%), não tendo sido necessário recorrer ao uso do tampão nasal. Portanto, apesar do maior índice de sangramento nos pacientes do grupo sem tampão, não foi necessário submetê-los ao desconforto e outras complicações relacionadas ao uso do tampão.

LUBIANCA-NETO et al sugerem que não há diferença em relação ao sangramento pós-operatório entre pacientes que usaram tampão por 24h e os que usaram por 48 horas (6). Portanto, não é justificável uso de tampão por mais de 48 horas para todos os pacientes, exceto para aqueles com alto risco de sangramento (6).

CONCLUSÃO

Os pacientes submetidos à septoplastia com turbinectomia parcial inferior bilateral e não usaram tampão nasal apresentaram mais sangramento do que os pacientes que usaram tampão nasal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maniglia AJ, Maniglia JJ, Maniglia JV. Indicações e técnicas cirúrgicas de septoplastia. Em: Maniglia AJ, Maniglia JJ, Maniglia JV. Rinoplastia - Estética-Funcional-Reconstrutora. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
2. Stewart MG, Smith TL, Weaver EM, Witsell DL, Yueh B, Hannley MT, Johnson JT. Outcomes after nasal septoplasty: results from the Nasal Obstruction Septoplasty Effectiveness (NOSE) study. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004, 130:283-90.
3. Bhandarkar ND, Smith TL. Outcomes of surgery for inferior turbinate hypertrophy. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010, 18:49-53.
4. Ardehali MM, Bastaninejad S. Use of nasal packs and intranasal septal splints following septoplasty. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2009, 38:1022-4.
5. Basha SI, Gupta D, Kaluskar SK. Routine nasal packing following nasal surgery - is it necessary? *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005, 57:69-71.
6. Lubianca-Neto JF, Sant'Anna GD, Mauri M, Arrarte JLF, Brinckmann CA. Evaluation of time of nasal packing after nasal surgery: a randomized trial. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000, 122:899-901.
7. Chheda N, Kartz AE, Gynizio L, Singer AJ. The pain of nasal tampon removal after nasal surgery: a randomized control trial. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009, 140:215-7.
8. Berlucchi M, Castelnuovo P, Vincenzi A, Morra B, Pasquini E. Endoscopic outcomes of resorbable nasal packing after functional endoscopic sinus surgery: a multicenter prospective randomized controlled study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2009, 266:839-45.
9. Awan MS, Iqbal M. Nasal packing after septoplasty: a randomized comparison of packing versus no packing in 88 patients. *Ear Nose Throat J.* 2008, 88:624-7.
10. Bresnihan M, Mehigan B, Curran A. An evaluation of Merocel and series 5000 nasal packs in patients following nasal surgery: a prospective randomized trial. *Clin Otolaryngol.* 2007, 32:352-5.
11. Sampaio PL, Galindo C, Voegels RL. Tratamento Cirúrgico das Conchas Nasais. Em: Campos CAH, Costa HOO. Tratado de Otorrinolaringologia. 1ª Ed. São Paulo: Editora Roca; 2003, vol 5, pp. 260-8.
12. Bajaj Y, Kanatas AN, Carr S, Sethi N, Kelly G. Is nasal packing really required after septoplasty? *Int J Clin Pract.* 2009, 63:757-9.