

Frequência de Sinéquia Nasal após Cirurgia de Septoplastia com Turbinectomia com e sem Uso de Splint Nasal

Frequency of Nasal Synechia after Septoplasty with Turbinectomy with or without the Use of Nasal Splints

Roberto Gaia Coelho Júnior*, **Fabiano Haddad Brandão****,
Maria Rosa Machado de Sousa Carvalho***, **José Evandro Prudente de Aquino******,
Salomão Honório Pereira de Paula*, **Ricardo Pereira Fabi***, **Bruno Eiras*******.

* Médico Residente de Otorrinolaringologia.

** Especialista em Otorrinolaringologia. Professor da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Santo Amaro.

*** Doutora em Otorrinolaringologia. Chefe da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de medicina de Santo Amaro.

**** Doutor em Otorrinolaringologia. Docente e Chefe da Disciplina de Otologia da Faculdade de medicina de Santo Amaro.

***** Acadêmico de Medicina.

Instituição: Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Santo Amaro.

Endereço para correspondência: Roberto Gaia Coelho Júnior – Alameda Franca, 1.436 - Apto. 13 – São Paulo / SP – CEP 01422-001 /0 Fax: (11) 3082-5301 – E-mail: betogaia@bol.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da R@IO em 4 de outubro de 2007. Cod. 333. Artigo aceito em 23 de janeiro de 2008.

RESUMO

- Introdução:** Este estudo retrospectivo foi feito para avaliar o curso e a eficácia pós-operatória do splint nasal para impedir a formação de sinéquias.
- Objetivo:** O objetivo foi comparar a frequência de sinéquias nasais em paciente submetidos ao uso de splint nasal, bem como em relação ao nível de dor.
- Casuística e Método:** Foram avaliados prontuários de oitenta e dois pacientes submetidos a septoplastia e turbinectomia parcial bilateral colocados em dois grupos, um com splint e outro sem splint.
- Resultados:** Os resultados sugerem haver uma diferença na frequência de sinéquia, 0% com splint e 10.6% sem splint. Entretanto, os pacientes com splints tiveram mais dor e desconforto nasal do que o grupo sem splint.
- Conclusão:** Sugere-se que a morbidade associada ao uso de splint nasal é mais intensa do que no paciente sem seu uso, mas é muito útil quando usado para impedir adesões intra-nasais.
- Palavras-chave:** septo, nariz, conchas nasais.

SUMMARY

- Introduction:** This retrospective study was designed to evaluate the immediate postoperative course and efficacy of nasal splint to prevent the formation of synechias.
- Objective:** The objective was to compare the frequency of nasal sinéquias in-patient submitted with the nasal use of splint, as well as in relacao to the pain level.
- Casuistic and Methods:** Eighty-two patients undergoing septoplasty including bilateral turbinate excision were allocated in two groups, one with splints and other without.
- Results:** Results suggests have that there was difference in the frequency of synechia between the splinted 0% and non-splinted 10,6%. However, the patients with splints had more pain and nasal discomfort than the non-splint group.
- Conclusion:** It is suggested that the morbidity associated with nasal splints are more intense than in the patient without the splint, but it is very useful when used to prevent nasal adhesions.
- Key words:** septal, nose, turbinates.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de adesões intranasais tem sido há muito tempo uma complicação importante no pós-operatório da cirurgia nasal com uma incidência variando entre 10% e 36% (1,2).

No sentido de reduzir esse tipo de complicações muitos trabalhos iniciaram estudos para analisar as vantagens da utilização de tampões no pós-operatório nasais visando à diminuição dos desvios septais indesejados e principalmente evitar adesões nasais e epistaxes (3).

Os splints nasais foram introduzidos há aproximadamente 35 anos na tentativa de manter a posição septal no pós-operatório. Inicialmente eles eram improvisados com várias formas de plástico, sendo atualmente produzidos industrialmente em várias formas e tamanhos apesar de um estudo grego ter indicado o uso de envelopes de cera contendo Fucidin (4).

Provavelmente o melhor tipo de splint disponível no mercado é produzido a partir do silicone, com a vantagem de ser feito sob encomenda para o paciente seguindo a morfologia de sua cavidade nasal. Pode ainda receber reforços extras nas laterais. Sua utilização vem crescendo nos últimos anos devido a sua capacidade de manter o septo operado em posição, prevenir a ocorrência de epistaxes e de sinéquias (5).

Alguns autores sugerem sua utilização em cirurgias de septoplastia associadas a turbinectomia na prevenção da formação de sinéquias no pós-operatório (6,7).

Estudos trazem considerações que indicam que a eficiência dos splints nasais pode ser pequena se comparada a simples procedimentos como a toilet nasal e os tampões (8). Também foi observado um aumento na morbidade associada ao procedimento como ansiedade à remoção do dispositivo, dor, incomodo e alguns casos envolvendo a síndrome do choque tóxico (9).

Nosso estudo é de caráter retrospectivo para avaliação da frequência de sinéquias com o uso de splint Nasal, comparando a frequência de sinéquias pós-operatórias em cirurgias nasais com e sem uso de splint, bem como avaliação dos grupos em relação ao nível de dor.

OBJETIVO

Comparar a frequência de sinéquias pós-operatórias em cirurgias nasais com e sem o uso de splint e avaliação dos grupos em relação ao nível de dor.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Estudo devidamente cadastrado no SISNEP e aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade de Santo Amaro sob o protocolo nº 182/07.

Foram analisados, retrospectivamente, os prontuários dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico na Disciplina de Otorrinolaringologia do Hospital Geral do Grajaú da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e acompanhados no Ambulatório de Otorrinolaringologia HEWA, na região Sul do Município de São Paulo, no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004.

Os dados foram coletados em protocolo padronizado e transcritos para o programa de computador Epi. Info 6.0 para complementação da análise estatística.

Foram revisados 82 prontuários de pacientes submetidos a septoplastia com turbinectomia inferior bilateral, os quais foram colocados em 2 grupos, um com e outro sem splint nasal, de forma aleatória. Destes, 47 foram submetidos ao procedimento e não foram tratados com a colocação de splint nasal, e os outros 35 pacientes foram tratados com a colocação de splint nasal previamente esterilizado em autoclave.

O splint utilizado é feito com material plástico, proveniente de frascos plásticos de soro fisiológico esterilizado em autoclave. Sempre colocado bilateralmente e moldado no ato operatório, pelo assistente.

Os pacientes retornaram ao serviço no segundo dia de pós-operatório para retirada de tampão nasal anterior bilateral, no sétimo dia para retirada do splint nasal, semanalmente até completar o primeiro mês para aspiração de secreções e retirada de crostas, quinzenalmente no segundo mês para limpeza e recebendo alta no terceiro mês.

Todos os pacientes submetidos à cirurgia foram mantidos com antibiótico (amoxicilina), 500mg Vo de 8/8hs, por 10 dias e ducha nasal com soro fisiológico 0,9% até a alta.

Para análise dos resultados aplicamos o teste do Quiquadrado e o teste exato de fisher, com o objetivo de comparar os grupos com e sem splint em relação ao nível de dor e presença de sinéquia.

RESULTADOS

Os pacientes submetidos a esse estudo tiveram um

Tabela 1. Dor x Splint.

	Com Splint		Sem Splint	
	N	%	N	%
Leve	4	11,4	13	27,7
Moderada	23	65,7	33	70,2
Intensa	8	22,9	1	2,1
Total	35	100,0	47	100,0

Teste do Quiquadrado χ^2 calculado = 10,46 ($p < 0,01$)

acompanhamento contínuo, onde foram coletados dados relacionados a dor e desconforto dos mesmos.

Para análise da dor dos pacientes foi elaborada uma tabela com valores variando de 1 a 10 para tentar mensurar indiretamente a dor sentida por esses pacientes nas primeiras 48 horas, sendo considerada dor leve valores de 1 a 3, moderada de 4 a 7 e intensa de 8 a 10 (Tabela 1).

No grupo sem splint nasal observamos maior frequência de dor moderada (70,2%) quando comparado ao grupo com splint (65,7%).

Em relação à dor intensa observamos maior frequência no grupo com splint (22,9%) quando comparada ao grupo sem splint (2,1%).

Aplicando o teste do Quiquadrado não foi significativo χ^2 calculado = 10,46 ($p < 0,01$) (Tabela 2).

Em relação à frequência de sinéquias os pacientes que foram tratados com a utilização do splint nasal não apresentaram sinéquias pós-operatórias (0%), enquanto os pacientes tratados sem o splint nasal apresentaram uma frequência de sinéquias pós-operatória de 10,6%.

Quando aplicado teste exato de Fisher não encontramos significância ($P = 0,056$).

Um paciente pertencente ao grupo tratado sem a utilização de splint nasal necessitou de um segundo procedimento cirúrgico, pois ambas fossas nasais se obliteraram por sinéquias importantes que não foram possíveis de serem desfeitas em caráter ambulatorial.

Nosso estudo mostra que o splint nasal aumenta as comorbidades como dor e incomodo no pós-operatório, por outro lado demonstrou uma eficiência muito grande na prevenção de sinéquias pós-operatórias já que nenhum dos pacientes submetidos a septoplastia com turbinectomia e que foram tratados com o splint nasal evoluiu com sinéquias pós-operatórias.

Mesmo não atingindo o nível de significância, os

Tabela 2. Sinéquia x Splint Nasal.

	Pres.	Aus.	Total	% Pres.
	Com	0	35	35
Sem	5	42	47	10,6
Total	5	77	82	

Teste exato de Fisher $P = 0,056$

resultados sugerem associação entre a presença de sinéquia no grupo sem o uso de splint nasal.

DISCUSSÃO

A sinéquia é uma aderência entre o septo nasal e a concha nasal inferior que pode levar a obstrução nasal.

Para evitar essas adesões foram criados os splints nasais que são dispositivos utilizados cada vez mais, como demonstra um estudo Britânico que mostra 64% dos consultórios no Reino Unido utilizando o splint nasal rotineiramente com o propósito de evitar a formação de sinéquias.

Nossos pacientes foram divididos em dois grupos aleatórios. O primeiro foi tratado com a utilização do splint nasal (material plástico) previamente esterilizado em autoclave, e o segundo sem o splint nasal.

A dor observada no grupo tratado com a utilização do splint nasal foi maior do que a observada no grupo sem o uso do splint (Tabela 1). Este fato pode ser explicado pela presença de ponto transeptal de fixação do splint cuja retirada acompanhada da redução dos sintomas confirma a hipótese.

Todos os pacientes referiam sensação de obstrução nasal e coriza importante, talvez pelo efeito de corpo estranho causado pelo splint nas fossas nasais.

A sinusite pós-operatória não ocorreu devido à profilaxia com amoxicilina 500mg VO de 8/8hs, por 10 dias após o procedimento cirúrgico.

Em 1988 alguns autores provaram o aumento na incidência de sinéquias em septoplastias quando são realizadas associadas a turbinectomia apresentando uma taxa de 36% (2).

O uso de splint nasal só é justificado quando realmente apresenta vantagens para o paciente (7).

A utilização de tampão em detrimento do splint nasal em cirurgias de septoplastia associadas a turbinectomia apresenta taxa de sinéquia nasal após 6 semanas de 11% (1).

As morbidades associadas à colocação dos splints nasais não justificam seu uso rotineiro com a intenção de prevenir a formação de sinéquias, mas devem ser indicados se o intuito for manter a estabilidade do septo nasal após uma septoplastia (10).

Nosso estudo mostra que o splint nasal aumenta as comorbidades como dor e incomodo no pós-operatório, por outro lado demonstrou uma eficiência muito grande na prevenção de sinéquias pós-operatórias já que nenhum dos pacientes submetidos a septoplastia com turbinectomia e que foram tratados com o splint nasal evoluiu com sinéquia pós-operatória.

CONCLUSÃO

Mesmo não atingindo o nível de significância, os resultados sugerem associação entre a presença de sinéquia no grupo sem o uso de splint nasal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shone GR, Clegg RT. Nasal adhesions. *Journal of Laryngology and Otology*, 1987, 101: 555-57.
2. White A, Murray JA. Intranasal adhesions formation

following surgery for chronic nasal obstruction. *Clinical Otolaryngology*, 1988, 13: 139-43.

3. Guyuron B. Is packing after septorhinoplasty necessary? A randomized study. *Plastic Reconstr Surg*, 1989, 84(1): 41-44.

4. Eliopoulos PN, & Phillippakis C. Prevention of post-operative intra-nasal adhesions (a new material). *J. Laryngol. Otol.*, 1989, 103: 664-66.

5. Cook AC, Murrant NJ, Evans KL, Lavelle RJ. Intra-nasal splints and their effects on intra-nasal adhesions and septal stability. *Clinical Otolaryngology*, 1992, 17: 24-27.

6. Gilchrist AG, Surgery of the nasal septum and pyramid. *J. Laryngol. Otol.*, 1974, 88: 759-71.

7. Campbell JB., Watson MG & Shenoi PM. The role of intranasal splints in the prevention of post-operative nasal adhesions. *J. Laryngol. Otol.*, 1987, 101: 1140-43.

8. Von Schoenberg M, Robinson P, Ryan R, The morbidity from nasal splints in 105 patients. *Clinical Otolaryngology.*, 1992, 17: 528-30.

9. Wagner R, Toback JM, Toxic shock syndrome following septoplasty using plastic nasal splints. *Laryngoscope*, 1986, 96: 609-10.

10. Malki D, Quine SM, Pfliegerer AG, Nasal splints, revisited. *The Journal of Laryngology and Otology.*, 1999, 113: 725-27.