

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS SEPTOPLASTIAS PARA CORREÇÃO DE DESVIO DE SEPTO NASAL NO BRASIL

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SEPTOPLASTIES FOR CORRECTION OF DEVIATED NASAL SEPTUM IN BRAZIL

Júlia Machado de Azevedo Corrêa¹
Victória dos Reis Portela Pereira²
Isabella Cristine da Silva Sant'Ana³
Carlos Eduardo Bottino de Almeida⁴
Ana Silvia Menezes Bastos⁵

RESUMO : A obstrução nasal é caracterizada como a sensação de impedimento da passagem de ar pelas narinas, podendo impactar de forma importante na qualidade de vida dos seus portadores. O desvio de septo nasal é uma etiologia muito comum, cuja avaliação clínica no âmbito da otorrinolaringologia não demanda complicações, facilitando o seu reconhecimento e diagnóstico. O objetivo desse presente estudo é analisar o perfil epidemiológico das cirurgias de septoplastia para correção de desvio de septo nas regiões do Brasil, durante um período de 5 anos. Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no banco de dados do DATASUS de janeiro de 2014 a janeiro de 2019, avaliando o número de internações, média de permanência e taxa de mortalidade do procedimento de septoplastia para correção de desvio de septo nasal. No Brasil, durante o período analisado ocorreram 24.459 internações para a realização de septoplastias. Em relação a taxa de mortalidade, temos apenas a região Sul com o percentual 0,02%. O mesmo ocorre com o número de óbitos, no qual apenas o Sul do país pontua, com 1 óbito notificado. O fato da septoplastia ser uma cirurgia de característica conservadora a torna um procedimento seguro para diversas faixas etárias, como podemos observar pelo alto número de procedimentos realizados em um intervalo de 5 anos. Temos que, então, buscar que a cirurgia de correção de desvio de septo continue sendo pouco agressiva, para manter a baixa taxa de morbidade.

1072

Palavras-chave: Septo nasal. Otorrinolaringologia. Obstrução nasal.

ABSTRACT: Nasal obstruction is characterized as the sensation of impediment of the passage of air through the nostrils, which can have an important impact on the quality of life of its patients. The nasal septum deviation is a very common etiology, whose clinical evaluation in the scope of otorhinolaryngology does not demand complications, facilitating its recognition and diagnosis. The objective of this present study is to analyze the epidemiological profile of septoplasty surgeries to correct a deviated septum in the regions of Brazil, during a period of 5 years. An observational, descriptive and cross-sectional collection of data available in the DATASUS database from January 2014 to January 2019 was carried out, evaluating the number of hospitalizations, average length of stay and mortality rate of the septoplasty procedure to correct a deviated septum. nasal. In Brazil, during the analyzed period, there were 24,459 hospitalizations for the septoplasty procedure to correct nasal septum deviation. Regarding the mortality rate, we have only the South region with a percentage of 0.02%. The same occurs with the number of deaths, in which only the South of the country scores, with 1 reported death. The fact that

¹ Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; Vassouras, RJ, Brasil.

² Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; Vassouras, RJ, Brasil.

³ Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; Vassouras, RJ, Brasil.

⁴ Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; Vassouras, RJ, Brasil.

⁵ Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras; Vassouras, RJ, Brasil.

septoplasty is a conservative surgery makes it a safe procedure for different age groups, as we can see from the high number of procedures performed in a 5-year interval. Therefore, we have to ensure that the surgery to correct a deviated septum continues to be less aggressive, in order to maintain the low morbidity rate.

Keywords: Nasal septum. Otorhinolaryngology. Nasal obstruction.

INTRODUÇÃO

A obstrução nasal é caracterizada como a sensação de impedimento da passagem de ar pelas narinas, podendo impactar de forma importante na qualidade de vida dos seus portadores¹. Sua prevalência é estimada em torno 26,7% nas grandes cidades e é uma das principais queixas recebidas nos consultórios de Otorrinolaringologia^{2,3}. Como uma das causas mais frequentes, temos o desvio de septo nasal, cuja avaliação clínica no âmbito da otorrinolaringologia não demanda complicações, facilitando o seu reconhecimento e diagnóstico. Além disso, há várias outras etiologias que podem desencadear a obstrução, tais como: rinite alérgica, hipertrofia de adenóide, hipertrofia de cornetos, polipose nasossinusal e presença de tumores locais^{4,5}.

O septo nasal é constituído por uma área óssea – a qual é formada pelo osso vômer e pela lâmina perpendicular do osso etmoide - e uma cartilaginosa – a cartilagem quadrangular do septo, além de ser revestido por mucosa respiratória e mucosa especial olfatória^{6,7}. O desvio pode ocorrer de quatro formas mais comuns: simples, em crista, esporão e misto. Em relação à intensidade da lesão, classificamos em pequeno, grande, impaction do septo e desvio do septo simultâneo^{6,8}.

O tratamento definitivo da deformidade nasal é a sua correção cirúrgica. A septoplastia é uma das opções indicadas, quando a obstrução afeta de forma prejudicial o cotidiano do paciente⁹. É estimado que um terço da população apresente algum grau de obstrução nasal, dos quais até 25% são elegíveis para intervenções cirúrgicas como parte da terapêutica^{10,11}. O objetivo desse presente estudo é analisar o perfil epidemiológico das cirurgias de septoplastia para correção de desvio de septo nas regiões do Brasil, durante um período de cinco anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no banco de dados do DATASUS – Sistema de Informações de Procedimentos Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2014 a janeiro de 2019, avaliando o número de internações, média de permanência e taxa de mortalidade do seguinte procedimento: septoplastia para correção de desvio de septo nasal, conforme **Figura 1**. Posteriormente, foi realizada uma revisão bibliográfica

de artigos em inglês e português entre 1975 a 2020, selecionados através do banco de dados Scielo, LILACS e Pubmed.

Não houve submissão ao Conselho de Ética em Pesquisa devido ao DATASUS ser um banco de dados de domínio público, sem identificação dos pacientes cadastrados.

RESULTADOS

No Brasil, durante o período analisado ocorreram 24.459 internações para o procedimento de septoplastia para correção de desvio de septo nasal (**Tabela 1**). A região com o maior número de procedimentos foi a Sudeste, com 16.696 (68,2%) internações, seguida da Sul com 4.635 (18,9%) e em terceiro lugar a Centro-Oeste, 1672 (7,1%). Com menos procedimentos temos a região Norte, com 390 (1,5%) cirurgias de correção, seguida do Nordeste com 1.066 (4,3%).

Em relação a taxa de mortalidade, temos apenas a região Sul com o percentual 0,02%, enquanto todas as outras seguem sem parâmetros para esse quesito (**Tabela 2**). O mesmo ocorre com o número de óbitos, no qual apenas o Sul do país pontua, com 1 óbito notificado (**Tabela 3**).

Tratando-se da média permanência, temos a média total de 0,9 (**Tabela 4**), sendo o maior número encontrado na região Norte com 1,8, seguido pelo Nordeste com 1,4. Já o oposto ocorre com o Sudeste e Sul, onde respectivamente marcam 0,8 e 1,0.

1074

DISCUSSÃO

O septo nasal é uma estrutura da linha média responsável por centralizar o nariz na face. Quando este sofre um desvio significativo, pode causar problemas funcionais e estéticos aos seus portadores. A maioria dos desvios é resultado de um desenvolvimento anormal e crescimento desproporcional da face, todavia, também pode ocorrer pós eventos traumáticos^{1,13}, sendo seu tratamento a septoplastia, visto que não há a possibilidade de correção clínica, diferentemente de outros casos de obstrução nasal, que podem ser corrigidas com corticosteroides tópicos, anti-histamínicos e descongestionantes, por exemplo¹⁰⁻¹².

Turbinectomias, cauterizações termoeletricas e septoplastias são procedimentos frequentemente escolhidos para a terapêutica cirúrgica da obstrução nasal¹⁴. Todavia, a septoplastia é uma das cirurgias mais realizadas na Otorrinolaringologia, ocupando o terceiro lugar no pódio¹⁵, como podemos confirmar com o número de internações para esse procedimento no Brasil entre os anos de 2014 e 2019, no qual foram efetuadas no total 24.459 intervenções para correção de desvio de septo.

A cirurgia para correção do desvio do septo nasal vem sofrendo diversas modificações desde sua introdução, visando minimizar o trauma na região nasal, diminuir sua morbidade, dando mais ênfase para a preservação da estrutura¹⁶. Perante a análise do presente estudo, podemos observar que a média de permanência é muito pequena (0,9), assim como a taxa de mortalidade e número de óbitos, que são praticamente nulos. Isso reforça a não necessidade de o paciente permanecer internado por muitos dias e concomitantemente minimizando a chance de complicações letais. Uma outra vantagem de uma abordagem mais conservadora é sua maior segurança para realização da cirurgia no público pediátrico^{17,18}. Embora o desvio do septo ocorra em todas as faixas de idade, seu diagnóstico é mais comum em adultos jovens, seguidos das crianças^{19,20}.

Nas cirurgias nasais, são raras as complicações. As septoplastias são classificadas como cirurgias potencialmente contaminadas, não havendo necessidade da realização de antibioticoterapia profilática^{21,22}. Todavia, uma das intercorrências mais citadas nas pesquisas é a que ocorrer devido a necessidade de descolamento do mucoperitônio septal. Tal acontecimento gera uma ruptura de microcapilares, que pode levar a sangramentos pós-operatórios, apresentando-se na forma de epistaxe ou de hematoma de septo²³⁻²⁶.

CONCLUSÃO

Em vista dos dados obtidos pelo presente estudo e os artigos analisados, pode-se concluir que as complicações na cirurgia de septoplastia são raras e quando ocorrem não demandam muitas intervenções. Tal fato pode ser comprovado pela taxa de mortalidade e número de óbitos praticamente nulos, além a média de permanência hospitalar, que se mostrou baixa em todas as regiões do País. Ademais, podemos salientar a não necessidade de antibioticoprofilaxia, o que deixa o procedimento cirúrgico mais confortável para ambos: paciente e equipe operatória. O fato da septoplastia ser uma cirurgia de característica conservadora, a torna um procedimento seguro para diversas faixas etárias, como podemos observar pelo alto número de procedimentos realizados em um intervalo de 5 anos. Temos que, então, buscar que a cirurgia de correção de desvio de septo continue sendo pouco agressiva, para manter a baixa taxa de morbidade.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra TFP, Stewart MG, Fornazieri MA, Pilan RRM, Pinna FR, Padua FGM, et al. Avaliação da qualidade de vida após septoplastia em pacientes com obstrução nasal. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2012; 78 (3): 57-62.
2. Jessen M, Malm L. Definition, prevalence and development of nasal obstruction. *Allergy [periódicos na Internet]*. 1997; 52(40 Suppl): 3-6.
3. Velasco LC, Arima LM, Tiago RSL. Avaliação da melhora dos sintomas nasais após septoplastia com ou sem turbinectomia. *Braz J. Otorhinolaryngol.* 2011; 77 (5): 577-583.
4. Di Francesco RC, Bregola EGP, Pereira LS, Lima RS. A obstrução nasal e o diagnóstico ortodôntico. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop.* 2006;11(1): 107-113.
5. Garcia LBS, Oliveira PW, Vidigal TA, Suguri VM, Santos RP, Gregório LC. Septoplastia caudal - eficácia de uma técnica cirúrgica: resultados preliminares. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 77(2): 178-184.
6. Meneses NE, Teixeira RC, Bonorandi RC, Negreiros WA, Ramos MB, Dias AA. Avaliação do diagnóstico do desvio de septo através do exame físico e imagenológico: um estudo comparativo. *Braz. J. of Develop.* 2020 jun; 6(6): 39379-39396.
7. Campos CAH, Costa HOO. *Tratado de Otorrinolaringologia.* São Paulo: Ed. Roca; 2003.
8. Hungria H. *Otorrinolaringologia.* 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
9. Alves S, Lopes I, Lopes Ferreira P, Fonseca L, Malheiro D, Silva A. "NOSE" Validação em Português e aplicação na septoplastia. *Port J ORL.* 2010;48(1):9-14.
10. Resende L, Carmo C, Mocellin L, Pasinato R, Mocellin M. Qualidade de vida específica da doença após septoplastia e fratura bilateral de concha inferior em pacientes com obstrução nasal. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2018 Out;84(5): 591-598.
11. Fettman N, Sanford T, Sindwani R. Surgical management of the deviated septum: techniques in septoplasty. *Otolaryngol Clin North Am.* 2009 Abr;42(2):241-52.
12. Pasinato R, Paes VMC, Santos RF. *Tratado Brasileiro de Otorrinolaringologia.* Vol. III: Rinologia. Cirurgia craniomaxilofacial e cirurgia plástica da face. 2 ed. São Paulo: Ed. Roca; 2011. p. 74-85.
13. Shankar L, Evans K, Hawke M, Stammberger H. *Atlas de imagem dos seios paranasais.* Ed. Revinter; 1997.
14. Voegels RL, Goto EY, Lessa MM, Romano FR, Neves MC, Tavares R, Mello Junior JF. Avaliação Pré e Pós-operatória por Rinometria Acústica de Pacientes Submetidos à

- Cirurgia de Septo Nasal e Conchas Inferiores. *Int. Arch. of Otorhinolaryngol.* 2002 Jun; 6(3).
15. Chhabra N, Steven MH. The Surgical Management of Allergic Rhinitis. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011 Jun. 44(3): p. 779-795.
 16. Fonseca MT, Ximenes Filho JA, Voegels RL. Septoplastia endoscópica. *Int. Arch. of Otorhinolaryngol.* 2002 Out; 6(4).
 17. Nayak DR, Balakrishnan MS, Murthy KD. An endoscopic approach to the deviated nasal septum – a preliminary study. *J Laryngol Otol.* 1998; 112: 934-39, 1998.
 18. Emami AJ, Brodsky L, Pizzuto M. Neonatal septoplasty: case report and review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1996 Mai 35(3): 271-275.
 19. Baptistella E, Rispoli DZ, Malucelli DAB, Fonseca VRDC, Trotta F, Costa AFCB, et al. Degree of the Patient Satisfaction and Post-operative Complications for Septoplasty Surgery With and Without the Use of Nasal Buffer. *Int. Arch. Otorhinolaryngol.* 2008;12(3):334-341.
 20. Wüllstein SR. Septoplasty without postoperative nasal packing. Mucosal repair of the upper airway with human biological glue. *HNO.* 1979, 27(9):322-4.
 21. Caniello M, Passerotti GH, Goto EY, Voegels RL, Butugan O. Uso de antibióticos em septoplastias: é necessário? *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005 Dez 71(6):734-8.
 22. Rechtweg JS, Paolini RV, Belmont BJ, Wax MK. Postoperative antibiotic use of septoplasty: A survey of practice habits of the membership of the American Rhinologic Society. *Am J Rhinol* 2001; 22(5):315-320.
 23. Caldas Neto S, Oliveira RL, Caldas N. Uso da cola de fibrina na prevenção de sangramento e hematoma pós-operatório em septoplastias. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2002 Out; 68(5): 635-638.
 24. Eckel W. Tratamiento quirúrgico de las inflamaciones de las fosas nasales y de los senos paranasales. *Tratado de Otorrinolaringología, Vol. I, Barcelona: Editora Científico-Médica; 1969. p.307-63.*
 25. Hayward PJ, Mackay IS. Fibrin glue in nasal septal surgery. *J Laryngol Otol* 1987 Feb;101(2):133-8.
 26. Skevas A, Gosepath J. [Contribution to the closure of septal perforations (author's transl)] *Laryngol Rhinol Otol (Stuttg)* 1975;54(6):466-9.