

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPS
Gestão 2016-2019

82

Outubro
2017



**Departamento de
Otorrinolaringologia**

Tratamento
cirúrgico da
rinite crônica

**Departamento de
Pediatria Ambulatorial**

O açúcar e
o sódio na
alimentação
infantil

**Departamento de
Otorrinolaringologia**

Estridor no bebê:
quando avaliar
e intervir



Diretoria de Publicações
Sociedade de Pediatria de São Paulo

www.spsp.org.br

Tratamento cirúrgico da rinite crônica

O tratamento cirúrgico na rinite crônica deve ser considerado apenas após tratamento clínico adequado, quando a criança não apresenta melhora dos sintomas obstrutivos. Tem o intuito de melhorar o fluxo aéreo nasal para que posteriormente o tratamento clínico local possa ser mais eficaz.

A vasodilatação dos vasos capacitantes leva ao engurgitamento da mucosa nasal e conchas inferiores, causando a congestão nasal e grande desconforto. Embora a cirurgia não elimine o processo inflamatório de origem das rinites, a patência da cavidade nasal pode ajudar a reduzir o efeito edematoso da mucosa.

A melhora sintomática após redução das conchas inferiores na rinite alérgica pode ser explicada por alguns mecanismos: redução da superfície mucosa que poderia estar em contato com alérgenos, desenvolvimento de cicatrizes na submucosa com destruição de vasos e glândulas e formação de fibrose, diminuindo o desenvolvimento de nova hipertrofia mucosa.¹

O tempo em que o paciente mantém o nariz desobstruído após a cirurgia não é constante, podendo variar de seis meses a vários anos.

O alívio dos sintomas da rinite crônica na criança pode ser obtido também após simples adenoidectomia, sem intervenção sobre as conchas. A melhora clínica não é diferente entre os portadores de rinite alérgica e não alérgica, sendo mais evidente em crianças com hipertrofias mais acentuadas de adenóides.²

Técnicas cirúrgicas para redução do tamanho das conchas nasais inferiores

Para reduzir o tamanho das conchas nasais (hipertrofia mucosa ou óssea), existem diversos procedimentos (Quadro 1), como a luxação lateral da concha nasal, turbinectomia parcial, turbinoplastia inferior, criocirurgia, vaporização

Autora:

Eulália Sakano

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Gestão 2016-2019

Presidente:

Renata Cantisani Di Francesco

Vice-presidente:

Silvio Antonio M. Marone

Secretário:

Renata Dutra de Moricz

Membros:

Alfredo R. Dell'Arlinga, Danilo Sanches, Eulália Sakano, Jair Cortez Montovani, Luiza Hayashi Endo, Manoel de Nóbrega, Ney Pentead de Castro Junior, Shirley Pignatari, Tania Maria Sih, Wilma Terezinha Anselmo Lima.

Expediente

Diretoria da Sociedade de Pediatria de São Paulo
Triênio 2016 – 2019

Diretoria Executiva Presidente:

Claudio Barsanti

1º Vice-Presidente:
Lilian dos Santos R. Sadeck

2º Vice-Presidente:
Marcelo Pinho Bittar

Secretário Geral:
Maria Fernanda B. de Almeida

1º Secretário:
Sulim Abramovici

2º Secretário:
Fábio Eliseo F. Álvares Leite

1º Tesoureiro:

Mário Roberto Hirschheimer

2º Tesoureiro:

Gláucia Veiga Corrêa

Diretoria de Publicações

Diretora:

Cléa Rodrigues Leone

Coordenação:

Celso Moura Rebello

Coordenadora editorial:

Paloma Ferraz

Assistente editorial:

Rafael Franco

Departamentos

Científicos

Diretoria Executiva:

Renata Dejtiar Waksman

Departamentos

Científicos:

Rubens Feferbaum

Grupos de Trabalho

e Núcleo de Estudo:

João Coriolano Rego Barros



Produção editorial:

Luce Editora e Artes Ltda.

Editora:

Lucia Fontes

Revisão:

Paloma Ferraz

Imagem de capa:

© Selvam Raghupathy
Dreamstime.com

zação a laser, ressecção submucosa, eletrocauterização de superfície, eletrocauterização da submucosa e ablação por radiofrequência.^{1,3}

A redução da concha inferior parece ser o procedimento que traz mais benefício ao tratamento da rinite crônica refratária ao tratamento clínico, porém até o momento nenhuma técnica foi estabelecida como padrão-ouro. A turbinectomia total ou ressecção total da concha inferior deve ser evitada, exceto nos casos de tumores, para que não haja alteração da fisiologia nasal e desencadeamento da rinite seca ou síndrome do nariz vazio.

A luxação lateral da concha inferior não está indicada nos casos de hipertrofia da mucosa, e sim óssea, da concha inferior. Deve ser realizada sob visualização adequada para evitar laceração da superfície mucosa. A eletrocauterização superficial apresenta bons resultados no início, porém não mantém a longo prazo uma boa respiração nasal. Da mesma maneira os resultados da cauterização submucosa são insatisfatórios após 12 meses de cirurgia.⁴

Sobre as técnicas

A redução das conchas inferiores pode ser feita através de várias técnicas, incluindo:

- laser (facilita a hemostasia, reduz a dor e melhora a cicatrização);
- ablação por radiofrequência (o efeito térmico está limitado à submucosa, preservando a superfície epitelial e a função ciliar, sendo especialmente utilizada em crianças por desencadear pouca dor);
- *coblation* (“coldablation”), que tem a submucosa como alvo e é baseada em processo que usa a energia da radiofrequência para excitar os eletrólitos em meio condutivo, como a solução salina, para dissociar ou quebrar moléculas nos tecidos da submucosa em baixas temperaturas e com o mínimo dano do tecido ao redor;
- turbinoplastia (criação de *flap* de mucosa na região medial da concha inferior, seguida de ressecção do osso com fórceps);
- ressecção submucosa (através de redução submucosa com microdebridador, utilizando pequenas incisões submu-

cosas, seguidas da redução do tecido cavernoso envolvendo o osso do corneto, respeitando sempre a camada superficial da mucosa).^{4,5}

A utilidade, segurança e eficácia das diferentes técnicas de turbinectomia inferior no tratamento da obstrução nasal em crianças foram avaliadas em um estudo mostrando ser uma boa opção de tratamento na hipertrofia de concha inferior em falha de terapêutica medicamentosa. Não houve diferenças entre as diferentes técnicas quanto a satisfação do paciente, melhora da patência nasal e recorrência dos sintomas.

Uma grande porcentagem dos pacientes continuou a usar medicação após a cirurgia, mostrando que a hipertrofia de conchas inferiores não pode ser considerada como doença de tratamento unicamente cirúrgico.⁶

Referências:

1. Chhabra N, Houser SM. Surgery for allergic rhinitis. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2014;4:S79-83.
2. Warman M, Granot E, Halperin D. Improvement in allergic and nonallergic rhinitis: A secondary benefit of adenoidectomy in children. *Ear Nose Throat J.* 2015;94:224-7.
3. Solé D, Sakano E. III Consenso brasileiro sobre rinitis. *BJORL.* 2012;75.
4. Barham HP, Thornton MA, Knisley A, Marcellis GN, Harvey RJ, Sacks R. Long-term outcomes in medial flap inferior turbinoplasty are superior to submucosal electrocautery and submucosal powered turbinate reduction. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2016;6:143-7.
5. Bitar MA, Kanaan AA, Sinno S. Efficacy and safety of inferior turbinates coblation in children. *J Laryngol Otol.* 2014;128(Suppl 2):S48-54.
6. Arganbright JM, Jensen EL, Mattingly J, Gao D, Chan KH. Utility of inferior turbinoplasty for the treatment of nasal obstruction in children. A 10-year review. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015;141:901-4.

Quadro 1 – Comparação de técnicas de cirurgia da concha inferior

Técnica	Indicação	Objetivo	Eficácia máxima	Complicações
Eletrocauterização	Hipertrofia de mucosa	Mucosa	Menos de 12 meses	Crostas, alterações mucociliares
Turbinectomia total	Tumores	Mucosa, submucosa, osso	Permanente	S. nariz vazio, crostas, dor
Luxação lateral da concha nasal	Hipertrofia óssea	Ossos	Pelo menos 6 meses	Crostas
Turbinoplastia inferior	Hipertrofia óssea	Ossos	Permanente	Sangramento, alterações mucociliares
Vaporização a laser	Hipertrofia de mucosa	Mucosa, submucosa	Pelo menos 24 meses	Crostas, cicatrizes
Ablação por radiofrequência	Hipertrofia de mucosa	Submucosa	5 anos ou mais	Dor, crostas
Coblation	Hipertrofia de mucosa	Submucosa	6 a 12 meses	Dor, crostas
Ressecção submucosa microdebridador	Hipertrofia de mucosa	Submucosa	3 anos ou mais	Osteíte, crostas, sangramento, sinéquias

Fonte: Modificado de Chhabra N et al.¹