

Fraturas nasais: uma opção de tratamento.

Nose fracture: a treatment option.

Paulo Renato Barchi Marcolino ^I | José Antônio Palmeira de Melo ^{II} | Ms. Paulo Alexandre da Silva ^{III}

RESUMO

As fraturas dos ossos próprios nasais são comuns, pelo fato deste ocupar posição de destaque na face. O diagnóstico dessas fraturas é basicamente clínico, embora tomadas radiográficas e (ou) tomográficas possam auxiliar. Este trabalho objetivou apresentar caso clínico de fratura dos ossos próprios nasais em indivíduo do sexo masculino, vítima de queda da laje, que foi tratada através de dispositivos pré-fabricados, feitos a partir de frasco de soro fisiológico e sonda nasogástrica, permitindo boa patência das vias aéreas e perfeita estabilização dos fragmentos ósseos. O tratamento das fraturas dos ossos próprios nasais pode, de acordo com a literatura, ser sob anestesia geral ou local, ocorrendo bons resultados em ambos. Contudo, a importância de se manter as vias aéreas e o contorno ósseo nasal por meio de splints, atualmente, é imprescindível, aumentando a quantidade de oxigênio circulante e diminuindo as chances de sinusopatias no pós-operatório. Nesse consenso, a associação de dispositivos pré-fabricados, mantendo a permeabilidade das vias aéreas e o contorno ósseo nasal, é mandatório.

Palavras-Chave: Fratura nasal; Splints; Manutenção de vias aéreas.

ABSTRACT

Fractures of the nasal bones (FNB) are common because of the important position occupied by the nose in the face. The diagnosis of FNB is essentially clinical, but radiographs and/or CT may be helpful. This study sets out to present a clinical case of a nasal bone fracture in a male, a victim of the fall of a concrete slab. The fracture was treated by prefabricated devices, made from a flask of saline solution and a nasogastric tube, allowing a good patency of the airways and perfect stabilization of the bone fragments. The treatment of nasal bone fractures can, according to the literature, be performed under general or local anesthesia, both of which produce good results. However, the importance of maintaining the airways and nasal bone contour by means of splints, currently, is essential to increase the amount of oxygen circulating and decrease the chances of postoperative sinusitis. The combination of prefabricated devices, maintaining airway permeability and the nasal bone contour, is of fundamental importance.

Keywords: Nasal fracture, splints, airway.

- I. Cirurgião-Dentista, Cursando o Terceiro Ano de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pelo IECS – CIODONTO / Hospital de Clínicas de São Sebastião.
- II. Cirurgião-Dentista, Cursando o Primeiro Ano de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pelo IECS – CIODONTO / Hospital de Clínicas de São Sebastião.
- III. Cirurgião-Dentista, Mestre e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Coordenador do Curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da IECS – Ciodonto / Hospital de Clínicas de São Sebastião.

INTRODUÇÃO

As fraturas dos ossos próprios nasais (OPN) são responsáveis por 39% de todas as fraturas faciais. Essa alta prevalência se deve à projeção do nariz na face e a sua anatomia, que ostenta paredes ósseas extremamente delgadas. As fraturas OPN destacam-se, principalmente, nos casos de agressões e acidentes esportivos.^{1,2}

O diagnóstico das fraturas OPN é fundamentalmente clínico, embora radiografias pósterio-anteriores (PA) Waters, perfil OPN, tomografia computadorizada (TC) de face e endoscopia nasal (EN) auxiliem o diagnóstico e o tratamento.^{1,3}

O trabalho objetiva a apresentação de um caso clínico de fratura OPN na qual foram utilizados splints confeccionados a partir de frasco de soro fisiológico (FSF), associado à sonda nasogástrica (SNG), mantendo pérvias as vias aéreas e o correto contorno nasal, de modo bastante econômico.

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, W. P. 44 anos, vítima de queda da laje compareceu ao Pronto-Socorro (PS) com severa epistaxe, desvio nasal e 15 pontos na Escala do Coma de Glasgow (ECG).

Após conferência de todos os sinais vitais e a gravidade do trauma pelo médico emergencista, de acordo com o esquema preconizado pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS) do Comitê Americano de Cirurgiões, o paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial para o tratamento das fraturas dos OPN. Ao exame físico facial, foi observado dificuldade respiratória, desvio nasal à esquerda, crepitação óssea e epistaxe. Na sequência, foi realizado, em caráter de urgência, tamponamento nasal anterior apenas nos meatos nasais médios e inferiores, a fim de controlar a perda volêmica.

O paciente foi, então, encaminhado ao setor de radiologia, que, por meio de radiografias P.A

Waters e perfil OPN, confirmou o diagnóstico de fratura OPN, e, com isso, o paciente foi admitido à clínica cirúrgica para tratamento das fraturas, sob anestesia geral.



Figura 1: Pré-operatório – Vista superior, crânio – caudal, demonstrando o desvio nasal à esquerda.

As fraturas foram reduzidas perfeitamente, por meio de manobra digital, seguida de manobras de redução e alinhamento ósseo / septal com cabo de bisturi n.º. 3 e fórceps de Asch, respectivamente.

Com os OPN alinhados, visualizados clinicamente via espéculo nasal, partiu-se para irrigação abundante de soro fisiológico (SF) 0,9% e, em seguida, confecção de splints de FSF estéreis, material inerte do ponto de vista biológico, adequando-o de acordo com o formato, a altura e a profundidade do septo nasal do paciente, permitindo boa estabilização das fraturas septais e das paredes ósseas laterais nasais, contudo sem gerar compressões excessivas e localizadas, evitando, assim, isquemias. A partir de uma SNG número 22, estéril, foram confeccionados dois tubos de aproximadamente 12,5 centímetros (cm) que foram inseridos nas narinas, de modo a percorrer todo o assoalho nasal até o limite posterior da rinofaringe.



Figura 2: Splints de Frasco de Soro Fisiológico, estéreis, confeccionados.

Os splints de FSF foram suturados, um ao outro, por entre o septo nasal, com fio nylon 2.0, de modo a ficarem justapostos ao septo nasal e aquém do limite anterior da columela. Os tubos feitos a partir de SNG também foram suturados, porém não transfixando o septo nasal nem a columela, objetivando, apenas, a aproximação e a estabilização dos tubos.

O tamponamento nasal anterior (TNA) foi utilizado como agente hemostático e auxiliar aos splints de FSF na contenção das fraturas, após a completa adequação dos splints e tubos de SNG. Por fim, curativos em dorso nasal, com micropore e splint de FSF, externo, mantendo o contorno nasal, foram realizados.



Figura 3: Visão inferior, caudo – crariana, demonstrando o correto alinhamento nasal bem como a perfeita instalação dos tubos, feitos a partir de sonda nasogástrica, ao assoalho nasal.

Com o paciente em sala de recuperação pós-anestésica (RPA), monitorado, foi possível observar que ele mantinha respiração nasal espontânea, e a saturação de oxigênio oscilava entre 97 e 98%. Radiografias PA Waters e perfil OPN mostraram perfeito alinhamento dos fragmentos ósseos.

O TNA e os tubos de SNG foram removidos 24 horas após o ato operatório, durante a alta hospitalar. Os splints de FSF, responsáveis pelo suporte e alinhamento dos OPN e septo nasal, foram mantidos por três dias, que é tempo de início, normalmente, do processo de reparo ósseo. Foi mantido controle semanal do paciente por três meses, sem apresentar complicação alguma.

DISCUSSÃO

Fraturas dos OPN podem oferecer difícil diagnóstico, pelo edema formado frente ao trauma, sendo indicada reavaliação após 3 a 4 dias.^{4,5} A cirurgia desse relato clínico ocorreu 15 horas após o trauma, por não apresentar edema significativo e os limites nasais estarem bem definidos.

A literatura indica uso de anestesia local associado à sedação para redução fechada de fratura OPN, para os casos de fraturas com pouco grau de deslocamento, não cominuídas e fechadas.⁵ Contudo, divergindo dos autores acima citados e corroborando com Adeyemo, Adeoson e Fasunla (2007), optamos pelo tratamento sob anestesia geral para todos os casos de fraturas nasais que requerem tratamento cirúrgico, pelo fato de a anestesia geral proporcionar melhor controle dinâmico da vítima, melhor controle volêmico da pressão arterial (PA), da ansiedade, da algia e dos débitos cardiorrespiratórios, e, com isso, proporcionar melhor conforto e segurança ao paciente.^{4,6}

O TNA pode promover hipóxia noturna e gerar valores de saturação de oxigênio menores de 90%, além de servir de meio de cultura bacteriano, podendo gerar sinusopatias.^{3,6} No mercado, já

existem dispositivos oclusivos termo-moldáveis, chamados *splints*, fabricados à base de elastômeros de silicone, que evitam tais problemas, podendo ficar até sete dias na cavidade nasal, porém ainda é difícil sua aquisição no serviço público, por ser um material de custo relativamente alto.^{5,6} Embasados nos conceitos e resultados obtidos por nossa equipe com dispositivos termo-moldáveis em hospitais da rede particular, na tentativa de promover melhor pós-operatório ao paciente do Sistema Único de Saúde, foram confeccionados splints de FSF associados a tubos de SNG número 22, permitindo, assim, correto alinhamento dos OPN e, ao mesmo tempo, manter boa patência das vias aéreas e com baixo custo aos cofres públicos. O TNA foi utilizado apenas como adjuvante à estabilização óssea dos splints de FSF e como agente hemostático, sendo removido 24 horas após o ato operatório.

60

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento das fraturas OPN deve objetivar a função, a estética, o conforto ao paciente e a prevenção de sinusopatias. Nesse consenso, a associação de dispositivos pré-fabricados e adaptáveis, mantendo a permeabilidade das vias aéreas e o correto contorno ósseo, são mandatórios.

REFERÊNCIAS

- Montovanni, J. C; Campos, L. M. P; Gomes, M. A. Moraes, V. R. C; Ferreira, F. D; Nogueira, E. A. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2006; (72): 235 – 41.
- Ziccardi, V.B; Braidly, H. Management of Nasal Fractures. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am.* 2009; (21): 203 – 8.
- Monnazi, M, S; Oliveira, H. C; Passeri, L. A; Gabrielli, M. F. R. Manejo das fraturas nasais com manutenção das vias aéreas superiores. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.* 2010; (10): 55 – 60.
- Wild, D.C; El Alam, M.A; Conboy, P.J. Reduction of nasal fractures under local anaesthesia: an acceptable practice?. *Surg J.R. Coli. Surg. Edinb / Irel.* 2003; (1): 45 – 7.
- Mondi, V; Rinaldo, A; Ferlito, A. Management of nasal bone fractures. *Am. J. of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery.* 2005; (26): 181 – 85.
- Adeyemo, A; Adeoson, A; Fasunla, A. Intranasal Splints: Use Of A Readily Available Material. *The Internet J. of Otorhinolaryngol.* 2007; (6): INSS 1531 – 8420.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Paulo Renato Barchi Marcolino
Rua Quintino Bocaiúva, 309 - Boa Vista
Assis – SP/Brasil
CEP: 19806-150
E-mail: pr-barchi@bol.com.br