



## **ORIENTAÇÕES PRÉ OPERATÓRIAS AOS PACIENTES SUBMETIDOS A SEPTOPLASTIA COM OU SEM TURBINOPLASTIA**

A cirurgia de septoplastia (com ou sem procedimentos associados – turbinoplastia, amigdalectomia, timpanostomia para colocação de tubos de ventilação e outras) é uma das cirurgias mais realizadas no mundo, sendo uma cirurgia segura, com bom resultado quando bem indicada e com baixas taxas de complicação.

A idade mínima para realização da cirurgia é em torno dos 10 - 12 anos, a depender do grau de desvio do septo nasal e do impacto que este causa na qualidade de vida do paciente. Existe a preocupação que a cirurgia possa impactar no crescimento da face, mas não existem trabalhos científicos ainda comprovando essa alteração.

Não existe idade máxima para realização da cirurgia, mas a avaliação médica das condições clínicas do paciente é essencial ao pesarmos os riscos e os benefícios de realizar a cirurgia, afinal de contas, todo procedimento invasivo (e procedimento anestésico) envolvem riscos ao paciente em graus variáveis.

As indicações para a cirurgia podem variar, dependendo de caso a caso. O principal objetivo é melhorar a obstrução nasal (sensação do nariz “entupido”). Alguns desvios septais podem causar cefaleia, sinusites de repetição, sangramentos nasais, entre outras.

Alguns pacientes com rinite alérgica podem apresentar uma melhora dessa doença após a cirurgia, mas rinite alérgica é uma condição que se trata com medicação e portanto a cirurgia não tem por objetivo tratar a rinite.

O ronco pode ser uma alteração muitas vezes associada ao desvio de septo, mas este não costuma ser o seu causador e portanto a cirurgia de desvio de septo não é de forma alguma tratamento ou cura para o ronco, normalmente apenas auxilia no restante dos tratamentos que devem ser realizados para melhora dessa condição (perda de peso, utilização de CPAP, utilização de aparelho intra-oral, cirurgias). A cirurgia de septoplastia pode até mesmo AUMENTAR o volume do ronco em alguns casos.

A indicação cirúrgica é de responsabilidade do médico otorrinolaringologista e é feita através de elementos do exame físico do paciente aliados à anamnese (dados que o paciente ou familiar contam), podendo necessitar, ou não de exames complementares.

Em casos de apneia grave ou outras alterações clínicas que aumentem o risco cirúrgico e anestésico do paciente, é possível que seja necessário a avaliação de outras especialidades médicas (clínico geral, cardiologista, pneumologista, etc) e de exames complementares para maior segurança do paciente no procedimento cirúrgico.

É importante contar para o cirurgião e para os outros médicos responsáveis na avaliação pré operatória quaisquer outros problemas de saúde e qualquer medicação em uso, pois estas condições podem interferir na segurança durante o procedimento e na recuperação pós operatória.



Lembre-se de contar sobre qualquer intercorrência cirúrgica que já tenha apresentado (sangramento importante, infecção pós operatória, formação de cicatriz hipertrófica ou quelóide, etc) além de complicações anestésicas suas e de familiares próximos (parada cardíaca, hipertermia maligna ou febre alta no momento da anestesia, etc) além de quaisquer alergias.

Uma das principais complicações da cirurgia nasal, em decorrência de a cirurgia ocorrer em uma região do corpo altamente vascularizada (com grande número de veias e artérias) é o sangramento. Lembre-se de contar ao seu cirurgião quanto à episódios que você ou algum parente próximo tenha apresentado sangramento excessivo, com ou sem necessidade de transfusão sanguínea. É importante também lembrar-se de avisar quanto às medicações em uso contínuo, pois algumas dessas podem interferir na capacidade de coagulação.

O uso de medicações nasais vasoconstritoras (sorine, sorinan, afrin, hidrocin, decadron nasal, etc) é prejudicial para organismo como um todo, mas principalmente para a mucosa nasal. Naqueles pacientes que fazem cirurgia nasal, estar em uso antes da cirurgia deste tipo de medicação aumenta em muito o risco de perfuração septal e sangramento nasal no pós operatório, portanto é muito importante que essas medicações sejam suspensas antes da cirurgia! Combine nas consultas pré-operatórias o melhor esquema de tratamento para que estas medicações não sejam um empecilho à sua cirurgia.

A cirurgia é realizada com anestesia geral, portanto é importante lembrar de tirar dúvidas com o cirurgião e anestesista quanto ao jejum pré-operatório.

Para adultos: o jejum para alimentos sólidos é de no mínimo 08:00 horas, para líquidos claros, mínimo de 06:00, água 04:00 horas.

Crianças: alimentos sólidos 08:00 horas; líquidos claros 06:00 horas; água 04:00 horas / fórmula ou leite de vaca 06:00 horas; leite materno 04:00 horas.

A necessidade de tomar as suas medicações de uso contínuo no dia ou na véspera do dia da cirurgia deve ser avaliada caso a caso, tire as dúvidas com o cirurgião na consulta pré-operatória.

O horário de chegada no bloco cirúrgico no dia da cirurgia é muito importante, pois a rotina do preparo pré-operatório nos hospitais muitas vezes pode sofrer imprevistos e isto pode causar transtornos e até mesmo o cancelamento da cirurgia. Lembre-se de apresentar-se no dia da cirurgia com seus documentos de identificação, carteira do convênio (e demais documentos necessários para os procedimentos relacionados ao convênio quando necessários) e acompanhado de um responsável maior de idade com documentos de identificação.

Tire todas as dúvidas quanto ao procedimento antes da cirurgia. Não se esqueça de ler com calma e preencher o termo de consentimento livre e esclarecido.

Boa cirurgia!