

### USO DE ENXERTO AUTÓGENO PARA CORREÇÃO DO DORSO NASAL APÓS COMPLICAÇÃO DE ABSCESSO SEPTAL: RELATO DE CASO<sup>1</sup>

#### USE OF AUTOGENOUS GRAFT FOR CORRECTION OF THE NASAL DORSUM AFTER COMPLICATION OF SEPTAL ABSCESS: CASE REPORT

Amanda Gheysa Cruz da SILVA<sup>5</sup>, Murillo Freire LOBATO<sup>2</sup>, Rafael Carvalho PEREIRA<sup>3</sup>, Rafael dos Santos SOUZA<sup>4</sup>, Renata da Costa MAGALHÃES<sup>6</sup> e Romero Carvalho PEREIRA<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** relatar um caso de tratamento cirúrgico bem sucedido, de uma complicação de abscesso de septo nasal. **Relato de caso:** paciente submetida à rinosseptoplastia para correção do dorso nasal após complicação de abscesso de septo nasal, no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, da Universidade Federal do Pará UFPA. Os dados foram coletados através de anamnese, documentação de fotografias no pré e pós-operatório. Evolução satisfatória no pós-operatório (PO), sem complicações decorrentes da enxertia e com melhora estética e funcional. **Considerações finais:** o abscesso de septo nasal necessita de um diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico imediato, para diminuir o risco de complicações infecciosas graves e sequelas funcionais e estéticas. A correção cirúrgica do nariz em sela com a utilização de enxerto autógeno apresenta os melhores resultados se comparados aos outros tipos de enxertia, devido ao menor índice de complicações, com resultados no pós-operatório favoráveis, sendo, atualmente, o material de eleição para realização de rinoplastias reconstrutivas.

**DESCRITORES:** abscesso de septo nasal, complicações, enxerto, autógeno, rinoplastia

#### INTRODUÇÃO

O nariz é considerado por muitos autores, mais do que qualquer outro órgão, o responsável por dar à face uma personalidade peculiar.<sup>7</sup> Ele nos permite respirar, perceber os odores e tem um importante papel estético, visto que é a mais importante característica facial, evidente e impossível de cobrir ou ocultar. Tal como é hoje, há muito tempo tem sido assunto de grande interesse.<sup>1,18</sup>

A reconstrução nasal é a mais antiga das cirurgias plásticas e já era praticada por sacerdotes, trinta séculos antes da Era Cristã.<sup>16</sup> Na Índia Antiga, castigos como amputações nasais eram impostos aos prisioneiros de guerra e acusados de delitos de adultério e roubo. É de se considerar que desde esta época, já havia uma preocupação com a reconstrução destes narizes amputados ou mutilados.<sup>8,15</sup>

As deformidades nasais podem ser ocasionadas por alterações congênicas ou serem decorrentes de traumatismos, sequelas de rinoplastia, infecções, uso crônico de cocaína ou outras drogas inaláveis, doenças sistêmicas especialmente as granulomatosas, hanseníase, tuberculose, leishmaniose, ressecções de tumores (em especial, o carcinoma basocelular e epidermóide), radiodermite crônica.<sup>10,12,15,16</sup>

O abscesso do septo nasal é definido como coleção purulenta entre o septo nasal cartilaginoso ou ósseo e o pericôndrio ou o periósteo correspondente. As causas principais são os traumatismos nasais, as hemorragias pós-operatórias de septoplastias ou rinosseptoplastias, e até mesmo abscessos, subsequentes a hematomas espontâneos no septo.<sup>11,13</sup> Com a formação de abscesso, a lise bacteriana pode destruir completamente a

<sup>1</sup> Trabalho realizado no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - HUBFS

<sup>2</sup> Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do HUBFS

<sup>3</sup> Residente de Otorrinolaringologia do HUBFS

<sup>4</sup> Residente de Cirurgia Geral da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - FSCMPA

<sup>5</sup> Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB

<sup>6</sup> Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará - UFPA

cartilagem septal durante um período de 24 horas.<sup>2</sup>

O tratamento deve ser drenagem precoce do hematoma ou do abscesso e antibioticoterapia adequada para evitar a clássica deformidade nasal conhecida como "nariz em sela", ou mesmo complicações graves como abscesso cerebral, meningite e perfuração do septo nasal.<sup>4,13</sup>

O uso de enxertos em rinoplastia é um procedimento amplamente utilizado quando é necessário corrigir estética e funcionalmente o nariz que sofreu perda de substância devido a traumatismo, infecção crônica ou problemas iatrogênicos decorrentes de cirurgias anteriores.<sup>9</sup>

Há vários tipos de enxertos descritos na literatura, que podem ser divididos em autógenos, homogêneos, heterogêneos e aloplásticos.<sup>9</sup> O enxerto autólogo é o mais utilizado para enxertias, pois é o que apresenta menor índice de complicações, pelo sucesso de aplicação por longo período, por apresentar facilidade de obtenção, resistência e por serem inalteráveis com o tempo.<sup>5,14</sup>

## OBJETIVO

Relatar um caso de tratamento cirúrgico bem sucedido de "nariz em sela", decorrente de uma complicação de abscesso de septo nasal.

## RELATO DO CASO

P.D.S., sexo feminino, 24 anos de idade, paraense, solteira, estudante, ensino superior incompleto; admissão no Serviço em 06/01/2009.

A paciente relatou que no dia 29/11/2008, iniciou quadro agudo de febre alta com calafrios, diariamente, defervescência em crise, acompanhada de obstrução nasal, rinorréia serosa e dor em região nasal.

À época, procurou atendimento médico em unidade básica de saúde (UBS) na região metropolitana de Belém, Pará, recebendo atendimento no dia 02/12/2008. De acordo com a paciente, recebeu diagnóstico de infecção das vias aéreas superiores (IVAS). Foram prescritos antibiótico (Cefalexina 500 mg, quatro vezes ao dia durante sete dias), antiflogístico, antitérmico, e retorno após o término do tratamento.

Após quatro dias, a paciente retornou à UBS com melhora da dor nasal, contudo evoluíra com queda do dorso nasal,

permanecia com febre, porém sem calafrios, rinorréia e obstrução nasal. Afirmou não ter seguido corretamente a conduta instituída. Nesta ocasião a paciente foi diagnosticada com abscesso de septo nasal. Prescreveu-se nova terapia com antibiótico que a paciente não soube informar qual, por dez dias. Realizou-se drenagem três dias após essa consulta, e foi então referenciada ao Serviço de Otorrinolaringologia do HUBFS.

Compareceu ao ambulatório de otorrinolaringologia no dia 06/01/2009, com queixas de obstrução nasal, hiposmia e deformidade nasal.

Ao exame otorrinolaringológico, observou-se desabamento do dorso nasal. A rinoscopia revelou desvio deplal anterior, secreção mucocataral, e à otoscopia evidenciou-se membrana timpânica íntegra e translúcida bilateralmente. Tórax, precórdio, abdome e membros sem alterações ao exame físico. Foi realizada captura de imagem do pré-operatório (Figura 1A). A cirurgia reconstrutiva foi programada para sete dias depois.

Realizou-se a rinosseptoplastia no dia 13/01/2009. No momento da intervenção cirúrgica, a paciente em decúbito dorsal horizontal foi submetida à anestesia geral, com ventilação assistida. Realizou-se infiltração nasal com lidocaína e adrenalina em uma concentração de 1:100.000, incisão intercartilaginosa transfixante, descolamento subpericontral de dorso ósseo, com colocação do enxerto de corneto inferior (mucoso e ósseo) para reconstrução do dorso cartilaginoso e ósseo. Fechamento por planos com fio Vicryl<sup>®</sup> 4.0. Colocou-se splint nasal confeccionado com frasco vazio de soro fisiológico, além de tampão nasal anterior em dedo de luva.

Evoluiu sem intercorrências clínicas e cirúrgicas no PO imediato, com retirada do tampão nasal e sendo liberada após 24 horas. No sétimo dia PO, a paciente se encontrava sem queixas clínicas, comparecendo para retirar o splint nasal, e realização de curativo. No 14º dia PO, permanecia sem queixas, retirou-se o curativo e foi orientada para retornar mensalmente até o sexto mês para exame clínico e endoscopia nasal.

No dia 21/07/2009, compareceu ao Serviço para captura de imagem do período PO (Figura 1B), recebendo alta definitiva do ambulatório de otorrinolaringologia. A

paciente estava bem clinicamente e com bom resultado funcional e estético da cirurgia.



**Figura 1-** A: pré-operatório. B: pós-operatório.

## DISCUSSÃO

No que diz respeito à produção científica, é pequena a quantidade de trabalhos publicados que relatem a experiência com a utilização de autoenxerto na cirurgia reconstrutiva de dorso do nariz, que sofrera perda de substância em consequência de abscesso de septo nasal.

No estudo, a deformidade do dorso nasal foi decorrente de infecção bacteriana local, com formação de abscesso, necrose e destruição da cartilagem do septo nasal, afetando a função respiratória da paciente e manifestando-se, esteticamente, com afundamento do dorso nasal.<sup>2,12</sup> Inexistiram demais complicações como abscesso de palato secundário ao abscesso septal, perfuração septal, sinusite, sinéquias intranasais e celulite facial.<sup>17</sup>

É importante o diagnóstico diferencial do abscesso nasal com processo inflamatório do trato respiratório superior, uma vez que o quadro clínico do abscesso de septo nasal pode ser confundido com um processo inflamatório do trato respiratório superior, sendo a obstrução nasal o sintoma inicial mais comum, além de epistaxe, cefaléia, celulite e inapetência.<sup>2</sup> A paciente manifestou, também, congestão nasal progressiva e dor local, além de rinorréia e febre, obtendo equivocadamente o diagnóstico de infecção das vias aéreas superiores, o que resultou em erro de conduta.

A falha da terapêutica com cefalexina se deu ou devido à paciente não a ter feito corretamente, pois um dos problemas da antibioticoterapia com este medicamento é a comodidade terapêutica, ou por não ter havido cobertura adequada dos agentes envolvidos. É necessário que haja cobertura antibiótica

apropriada, para evitar a clássica deformidade do “nariz em sela”.<sup>4,13</sup>

A paciente evoluiu com desabamento do dorso nasal e necessitou de correção cirúrgica com utilização de enxerto autólogo, mostrando o importante valor de um diagnóstico precoce, tratamento com drogas com amplo espectro de ação contra os agentes etiológicos mais frequentemente envolvidos, e intervenção cirúrgica imediata para diminuir o risco de complicações infecciosas graves e seqüelas funcionais e estéticas.

A utilização dos cornetos nasais inferiores como material de enchimento e sustentação em enxertia na reconstrução do dorso nasal em rinoplastias, mostrou-se com excelentes resultados em virtude da superioridade do enxerto autógeno frente aos outros tipos de enxertos, facilidade de manipulação e técnica de abordagem. Além disso, pelo fato de não haver necessidade de abordagem de outra área cirúrgica para aquisição de substância doadora, com diminuição da manipulação e tempo cirúrgico.<sup>12</sup>

Embora sejam citadas na literatura complicações como deslocamento, reabsorção/deformidade, extrusão, exposição e visibilidade do enxerto, infecção, necrose de pele, perfuração septal e rinoplastia secundária,<sup>3,5</sup> no relato de caso em questão a paciente obteve uma evolução satisfatória no pós-operatório, não havendo intercorrências decorrentes da enxertia.

A melhora estética foi constatada na paciente comparando-se os períodos pré e pós-operatórios. Ressalta-se que a deformidade nasal além de afetar a estética do paciente, influencia negativamente em seu estado psicológico e também em sua vida social.<sup>6</sup>

## COMENTÁRIOS FINAIS

O abscesso de septo nasal, apesar de ser um processo infeccioso pouco frequente, não deve ser relegado a um segundo plano, sendo que todo paciente que se apresente com quadro de obstrução nasal aguda, dor nasal e febre, mesmo sem história de traumatismo nasal, deve ser cuidadosamente examinado a fim de se afastar como causas hematoma ou abscesso nasal.

O diagnóstico precoce e o tratamento imediato do abscesso de septo nasal através de procedimento cirúrgico associado à antibioticoterapia apropriada deve ser

instituído, visando diminuir a ocorrência de complicações infecciosas graves e sequelas funcionais e estéticas, dentre elas o nariz em sela.

A correção cirúrgica do nariz em sela feita através da utilização de enxerto autógeno apresenta os melhores resultados, pois oferece vantagens como estabilidade, disponibilidade,

acessibilidade e baixas taxas de infecção na reconstrução nasal, bem como complicações decorrentes da enxertia.

A evolução no PO foi extremamente favorável, sem intercorrências relacionadas à complicações do uso de enxertia, com a melhora estética e funcional da paciente.

## SUMMARY

### USE OF AUTOGENOUS GRAFT FOR CORRECTION OF THE NASAL DORSUM AFTER COMPLICATION OF SEPTAL ABSCESS: CASE REPORT

Amanda Gheysa Cruz da SILVA, Rafael Carvalho PEREIRA, Rafael dos Santos SOUZA, Renata da Costa MAGALHÃES e Romero Carvalho PEREIRA

**Objective:** to report a case of successful surgical treatment of a complication of abscess of the nasal septum. **Method:** we conducted a case report of patient who underwent to rhinoplasty for correction of the nasal complication after abscess of nasal septum, in the Service of Otorhinolaryngology of Bettina Ferro de Souza University Hospital, Federal University of Pará. Data were collected through clinical history, photographs documentation of preoperative and postoperative. **Case report:** the patient was referred to rhinoseptoplasty, progressing satisfactorily in the postoperative period without complications due to grafting and with aesthetic and functional improvement. **Final comments:** the nasal septal abscess requires early diagnosis and immediate treatment to reduce the risk of severe infectious complications and functional and aesthetic sequelae. Surgical correction of saddle nose with the use of autogenous graft have better results when compared with other types of grafting, due to the lower rate of complications, with extremely favorable results after surgery, being currently the material of choice for performance of reconstructive rhinoplasty.

**KEYWORDS:** abscess of nasal septum, complications, graft, autogenous, rhinoplasty.

## REFERÊNCIAS

1. Babuccu, O. et al. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, v.27, n.1, p.44-49, jan. 2003
2. Barril, MF. et al.. Absceso del septum nasal. *Arch Argent Pediatr*, v. 106, n.6, p. 533-551, set. 2008
3. Bottini, D J. et al.. Augmentation rhinoplasty with autologous grafts. *Aesthetic Plastic Surgery*, v.32, n.1, p. 136-142, jan. 2008
4. Caniello, M. et al.. Uso de antibióticos em septoplastias: é necessário? *Rev. Bras. Otorrinolaringologia*, v. 71, n. 6, p. 734-738, nov/dez. 2005
5. Costa, HJZR. et al.. Enxertos nasais. *ACTA ORL – Técnicas em Otorrinolaringologia*, v.24, n.4, p. 217-224, ou/nov/dez. 2006
6. Fernández, AS; Rodríguez, AL; Manzano, E.M. Defectos del dorso nasal tratados com injerto autólogo. *Rev. Cubana Estomatol.*, v.42, n.2, p.0-0, mai/ago. 2005
7. Patrocínio, LG; Patrocínio, JA. Uso de enxertos em rinoplastias. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*, v.5, n.1, p. 143-148, jan/mar. 2001
8. Pecci, A. et al.. Padrões fotográficos em pré e pós-operatório de rinoplastia. In: XXIX Congresso Acadêmico Médico da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro, 2008, São Paulo. *Anais. São Paulo: COACME*, 2008, p. 32

9. Pereira, CSB et al.. Uso de enxerto autógeno de mucosa e osso da concha nasal inferior para a correção do dorso nasal em Rinoplastias – Trabalho experimental em ratos. Rev. Bras. Otorrinolaringologia, v.67, n.7, p. 519-525, jul/ago. 2001
10. Perales, MR. et al. Cartilago costal y clavo de Kirchner em Rinoplastia de aumento. Annales de Otorrinolaringología Mexicana, v.46, n.3, p. 110-113, jun/ago. 2001
11. Pezzin, A. et al..Abscesso de septo nasal e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A Folha Médica, v. 119, n.3, jul/ago/set. 2003
12. Ramos, CC; Mello Júnior, JF. Cornetos nasais na reconstrução do dorso nasal. Relato de caso cirúrgico. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, v.4, n.4, p. 139-141, out/dez. 2000
13. Ramos, S; Ramos, RF. Abscesso do septo nasal com concomitante abscesso do palato duro. Rev. Bras. Otorrinolaringologia. V. 62, n. 3, p.262-264, mai/jun 1996
14. Sanz-Dranguet, PE et al.. Injertos cartilagosos em rinoplastia. Acta Otorrinolaringol. Esp., v.53, p. 736-740, mar. 2002
15. Sofia, OB. O uso de cartilagem costochondral e reconstrução de dorso nasal. ACTA ORL – Técnicas em Otorrinolaringologia, v.23, n.4, p.6-11, jun. 2005
16. Souza Filho, MVP et al. Reconstrução nasal: análise de 253 casos realizados no Instituto Nacional do Câncer. Rev. Bras. Cancerologia, v.48, n. 2, p. 239-245, jan. 2002
17. Tavares, R. et al.Hematoma e abscesso septal: estudo de 30 casos. Rev. Bras. Otorrinolaringologia, v.68, n.6, p. 800-803, Nov/dez. 2002
18. Willemot, J. Rev. Bras. Otorrinolaringologia, v. 37, n. 1, p. 22-24, Jan/abr. 1971

**Endereço para correspondência**

Romero Carvalho Pereira.

Rua Municipalidade, n° 949, edifício Apolo, apto 802. Umarizal.

CEP: 66050-350

Telefone: (91) 8228 3210 e (91) 3264 0233

E-mail: [romeropereira@hotmail.com](mailto:romeropereira@hotmail.com)

Recebido em 04.08.2010 – Aprovado em 28.09.2011